الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعـــــة الدكتور يحي فارس بالمدية
كليـــة العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم: العلوم الاجتماعية



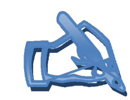
برنامج إرشادي لتخفيف الإكتئاب لدى المرأة العانس

دراسة ميدانية لعينة من النساء- المدية
تخصص علوم تربية -إرشاد وتوجيه-

إعداد الطالبة:
رقية بن مرادي

إشراف الأستاذ:
د.عادل أتشي

السنة الجامعية : 2013-2014



ملخص الدراسة:

تهدف دراستنا الحالية، إلى اقتراح برنامج إرشادي للتخفيف من الاكتئاب لدى المرأة العانس، ولقد استخدمنا مقياسا، و برنامجا إرشاديا وهما:

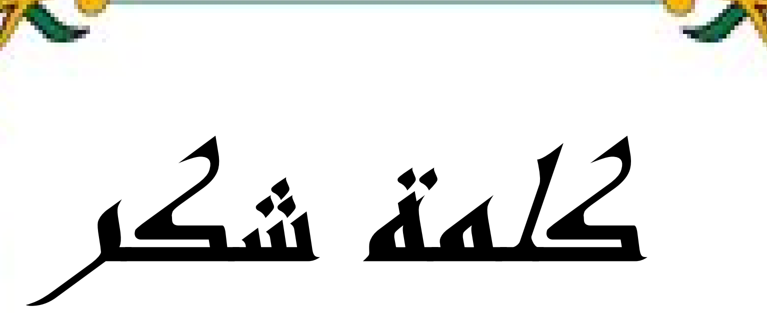
- مقياس للاكتئاب، من إعداد بيك (تعريب أحمد عبد الخالق).
- برنامج إرشادي سلوكي معرفي عقلاني، من إعداد الباحثة.

و لقد حاولت دراستنا، فحص الفرضيتين الأساسيتين التاليتين:

- للبرنامج الإرشادي سلوكي معرفي عقلاني المقترح، فعالية لتخفيف شدة الاكتئاب لدى المرأة العانس.
- هناك علاقة إيجابية بين تأخر سن الزواج، والاكتئاب.

و للإجابة على فرضيتي الدراسة، تم تطبيق مقياس الاكتئاب، على عينة قوامها ثمانية (08) امرأة، وهي نفس المجموعة التي طبق عليها البرنامج الإرشادي بعدها قمنا بتطبيق البرنامج الإرشادي على هذه المجموعة، و بعدما عولجت البيانات تم التوصل إلى:

- هناك فعالية للبرنامج الإرشادي سلوكي معرفي عقلاني المقترح في تخفيف شدة الاكتئاب لدى المرأة العانس، بحيث أن البرنامج ساعد النساء المتأخرات عن سن الزواج في تخفيف الاكتئاب.
- توجد علاقة إيجابية بين تأخر سن الزواج والاكتئاب.



الحمد وحده القائل في محكم تنزيله، **قال تعالى** : *" رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي، و أن أعمل صالحا ترضاه، و أدخلني برحمتك في عبادك الصالحين " (سورة النمل، الآية:19)* والشكر له على امتنانه وفضله شكرا يليق بجلاله و عظمته و قدرته .

فيطيب لي بعد إنجاز هذا العمل، أن أسجد لله حمدا وشكرا على ما وهبني من عون وصبر من أجل إتمام إنجازه، والذي أرجو أن يكون خالصا لوجهه الكريم، وأن يرزقني أجره، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين، وخاتم النبيين و سيد الأولين والآخرين محمد بن **عبد** □، وعلى آله الأطهار، و صحبه الأبرار.

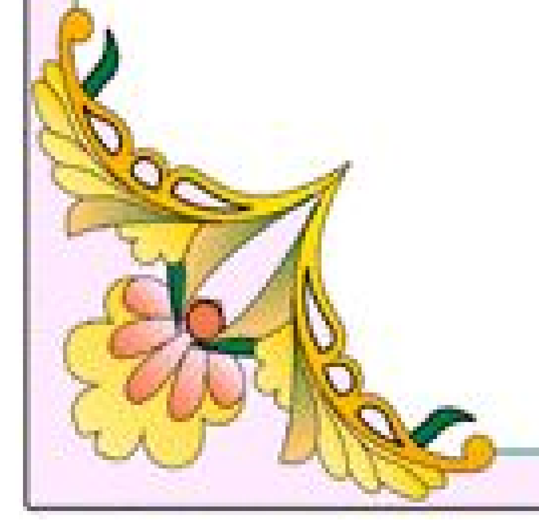
أتقدم بخالص الشكر والتقدير، إلى أستاذي الكريم، **الدكتور عادل أنشي**، على موافقته على الإشراف على هذه المذكرة، **و**الذي لم يتردد للحظة عن مساعدتي و**إرشادي** .

إلى كل من ساعدني في إنجاز هذه المذكرة خاصة الأخصائية النفسانية كريمة **وزوجي الغالي** سمير.

كما أتقدم بجزيل الشكر لكل أساتذتي الكرام الذين ساهموا في إيصالي إلى هذا المستوى التعليمي من الابتدائي حتى الجامعة وفي الأخير أسأل الله أن يجعل هذا العمل خالصا لوجهه الكريم، وخدمة لديني ووطني.

الباحثة

رقية بن مرادي





الإهداء

إلى من تلذذت نفسي لزوم صحبتها...أقبل قدميها...و أمسح دمعة عينيها...وأفرح لبسمة شفتيها...و أكون عبدا صاغرا بين يديها...أمي الحبيبة رعاها الإله...ومتعنا بها...وبارك أنفاسها و أيامها...

إلى... من رعاني طفلة صغيرا... و شجعني راشدة كبيرة...تعجز ذاكرتي أن تجد لها إلا الجميل...والدي الكريم الحليم... جزاه الله خيرا...

إلى زوجي الغالي...رفيق دربي...وشريك حياتي...ومن كان لصبره و دعمه... الفضل بعد في وصولي إلى هذه المرحلة...

إلى عائلتي الثانية... عائلة زوجي الكريمة...

إلى إخوتي هاجر...مصطفى...حياة...وإلى كل عائلتي صغيرا وكبيرا...

إلى صديقتي العزيزة...والغالية نسيمة...إلى كل صديقاتي...في قسم علم النفس ماستر وكل أساتذتي الكرام...

إلى كل من حملهم قلبي... ونسيهم قلمي...

رقية بن مرادي

الفهرس

فهرس المحتويات

الجانب النظري

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

الفصل الثاني : الاكتئاب

الفصل الثالث: عنوسة المرأة

الجانب الميداني

الفصل الرابع:الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

الفصل الخامس: عرض وتفسير ومناقشة النتائج

فهرس الجداول

فهرس الملاحق

مقدمة

مقدمة:

يعتبر النسيج الاجتماعي المترابط في الأمة، دعامة من دعائم سعادتها و استقرارها، و ركيزة من ركائز نموها و ازدهارها، وهي قاعدة كبرى في إرساء حضارتها، و بناء أمجادها، و الخلل الاجتماعي في أي أمة، لما يحدثه من شروخ عميقة في بنائها الحضاري، و نظامها الاجتماعي، مما يهدد البنية التحتية الاجتماعية.

بحيث يعتبر الزواج، من النظم التي تعمل على تحقيق و حفظ استقرار و توازن الفرد و المجتمع، كما يعتبر أيضا، خاصية من خصائص العنصر البشري إذ يعتبر من أقدم التنظيمات الاجتماعية، فهو قديم قدم الإنسان، و الزواج هو كل علاقة شرعية بين الذكر و الأنثى، لقوله تعالى:"يا أيّها الناس، اتّقوا ربكم الذي خلقكم من نفس واحدة وخلق منها زوجها، وبث منهما رجالا كثيرا و نساء، واتّقوا الله الذي تساءلون به و الأرحام، إنّ الله كان عليكم رقيبا".[1]

و الإقدامعلى الزواج في الجزائر، لم يعد في متناول كل شاب، لأنّ الزواج ظاهرة تأثرت بجملة من التغيرات التّي حدثت في المجتمع الجزائري، و التّي تتلخّص في مختلف الأزمات الاجتماعية و الاقتصادية...الخ.

إذ أصبحت المرأة تشهد بالموازاة مع تقدمها في السّن دون الزواج اضطرابات نفسية عديدة، يصعب فهمهاعند تجاهل أهمية الزّواج، في تحقيق توازن شخصيتها و يعدّ الاكتئاب من بين هذه الاضطرابات التي تصيب المرأة العانس ويحدث ذلك نتيجة لعزل المرأة لنفسها عن العالم الخارجي، بحيث توصف بالفاشلة، حتى و إن بلغت قمة النجاحات في الميادين الأخرى، ممّا يؤثر ذلك سلبا على مسار حياتها الطبيعية.

[1]- سورة النساء الآية 01.

إن هذه الفئة من النساء العوانس، اللاّتي يعانين من الاكتئاب، يحتجن بدورهن إلى من يهتم بحالتهن، لذا ارتأينا أن نطرح في بحثنا المتواضع، موضوع الاكتئاب لدى النساء العوانس و نحاول معالجته، وذلك باقتراح برنامج إرشادي سلوكي معرفي عقلاني، لتخفيف الاكتئاب لدى المرأة العانس.

وكان منطلق بحثنا الحالي، مقدمة أتبعت بالفصل الأول، الذي يظم إشكالية الدراسة، وطرح فرضيتين، مع تحديد المفاهيم الأساسية، التي احتوتها الدراسة وذكر أهمية البحث مع أهدافها، كما تطرقنا للدراسات السابقة، مع تقديم تعليق عام عليها.

أما الفصل الثاني، والذي منه ينطلق الجانب النظري، فقد خصص للاكتئاب بداية بإعطاء مفهوم له، بعدها قمنا بذكر تصنيف الاكتئاب وأعراضه، بعدها تطرقنا لذكر أسباب الاكتئاب، ثم قمنا بعرض، لبعض النظريات التي فسرت الاكتئاب وفي نهاية الفصل قمنا بتقديم تشخيص و علاج للاكتئاب.

بينما شمل الفصل الثالث عنوسة المرأة، بدءا بإعطاء مفهوم للعنوسة، بعدها قدمنا سيكولوجية المرأة، و الاكتئاب مع سن اليأس عند المرأة، ثم تطرقنا لأنواع و أسباب و آثار العنوسة، و تطوّر سن الزواج بالجزائر، ثم عرضنا الحلول المقترحة للحد من ظاهرة العنوسة.

كما عرضنا في الجانب الميداني فصلين، الفصل الخامس والذي احتوى على الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، بدءا بالتذكير بفرضيات الدراسة و المنهج المستخدم في الدراسة، بعدها تطرقنا إلى عينة الدراسة و الأدوات المستخدمة فيها و إلى إجراءات تفريغ البيانات، و الأساليب الإحصائية المستعملة في ذلك.

أما الفصل الأخير، فقد تم فيه عرض و تحليل و تفسير نتائج الدراسة مع مناقشتها بعد ذلك أتممنا موضوع دراستنا بخاتمة متبوعة، ببعض المقترحات التي يمكن أن تكون بداية لدراسات علمية جديدة.

الجانب النظري للدراسة

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

- تمهيد:

1- إشكالية الدراسة.

2- فرضيات الدراسة.

3- تحديد مفاهيم الدراسة.

4- أهداف الدراسة.

5- أهمية الدراسة.

6- الدراسات السابقة.

7- تعليق عام على الدراسات السابقة.

- تمهيد:

إنّ لكل دراسة، جانب نظري تعتمد عليه، و تعتمد دراستنا ككل الدراسات العلمية، على جانب نظري، بحيث قمنا في هذا الفصل، بعرض الإشكالية و التي تطرقنا فيها، لعرض موضوع دراستنا، بعدها قمنا بتحديد الفرضيات، وتحديد مفاهيم الدراسة ثمّ قمنا بتحديد أهداف و أهمية الدراسة، و قدمنا في الأخير عرضا للدراسات السابقة التي تطرقت لموضوع العنوسة، وفي الأخير قدمنا تعليقا عاما على الدراسات السابقة.

1- الإشكالية:

يعتبر الزّواج أمل الغالبية العظمى من الشباب ذكورا و إناثا، فهو الرّابطة الشرعية بين الزوجين، ولا تتم هذه الرّابطة إلا في الحدود التي يرسمها المجتمع وكما يمكن القول أيضا، بأنه العلاقة التي أباحها المجتمع، واعترف بها في عملية الاتّصال الجنسي بين الرجل والمرأة، قصد تكوين أسرة، والتي تتصف بقدر من الاستمرار و الامتثال للمعايير الاجتماعية، وكذلك الدينية،كما يطلق على العلاقة بين الرجل والمرأة، بنظام اجتماعي قديم ورد في الأديان، أن الله قد فطر خلقه عليه لقوله تعالى: "ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا، لتسكنوا إليها، و جعل بينكم مودة و رحمة".[1]

وقوله أيضا: " و الله جعل لكم من أنفسكم أزواجا، و جعل لكم من أزواجكم بنين و حفدة".[2]

و به تستمر الحياة في الخلق، وهو أرسخ الأنظمة الاجتماعية،و أكثرها فائدة للإنسان، والزّواج باتّفاق كل أو أغلب علماء النّفس الاجتماعي، هو أكثر الروابط الإنسانية إثراء للزوجين و الأسرة والمجتمع، بما يعود على الأفراد من مزايا على كافة المستويات النفسية والاجتماعية و الإنسانية.[3]

والزّواج كان ولازال العلاقة الاجتماعية الضرورية للرّجال والنّساء والتي يباركها الله لأنها أساس شرعي سليم، لتكوين الأسرة.[4]

لكن ظهور مشكلة تأخر سن الزواج في المجتمع الجزائري في الآونة الأخيرة حدث نتيجة للتغيرات الهامة السريعة التي مست المجتمع، والتي شملت مختلف مجالات الحياة، إلاّ أنّه في المقابل نجد سن الزّواج يتميز بكبره و تأخره

---

[1]-سورة الروم:آية21 .

[2]-سورة النحل: آية 72.

[3]- الحفني عبد المنعم، موسوعة علم النفس،ط2، دار الجيل، بيروت، 1997، ص193.

[4]- زعتر محمد، الخصال الشخصية و التنبؤ بالتوافق الزواجي لدى الشباب، مجلة دراسات نفسية، 2000، ص99.

وهذا على حسب الظّروف التي مر بها المجتمع الجزائري، ففي الماضي، كان الزواج يتم بمجرد بلوغ الأفراد سن النضج، غير أنّه في أيامنا هذه، نجد أنفسنا أمام نموذج جديد للزّواج الذي يعلن عن الفترة الانتقالية.[1]

فالعنوسة إذن، ظاهرة اجتماعية، يقصد بها مكوث الفتاة ببيت أهلها، حتى بعد بلوغها سنّ الزواج،مقارنة بالسنّ السائد بالمجتمع الذي تعيش فيه.[2]

ففي سنة 1966، كان الزواج مقارنة بالوقت الحالي مبكرا، فالنساء يتزوجن قبل السنّ العشرين (20) سنة، و بكثرة، أما في سنة 2000، فالوضعية قد انعكست تقريبا، بحيث أصبحت النساء تتزوجن بأعداد قليلة قبل بلوغ السن العشرين (20) سنة وتقول أحدث الإحصائيات، أنّ ظاهرة العنوسة قد فرضت نفسها وبقوة على واقعنا العربي، وقد تصدّرت الجزائر قائمة الدول العربية من حيث حجم الظاهرة حتى سميت بدولة العوانس، إذ كشفت الإحصائيات الصادرة عن الديوان الوطني للإحصاء سنة 2004، وجود أحد عشر(11) مليون عانس بالجزائر، بزيادة سنوية تقدر بمأتي ألف (200.000) فتاة، ويسجل ذات المصدر، أنّ (93%) من هؤلاء النساء العوانس أنهن قد بلغن سنّ اليأس، و تجاوزن الخامسة و الثلاثين (35) سنة.[3]

ومن الأبحاث العلمية التي اهتمت بظاهرة التأخر عن الزواج، نذكر دراسة إبراهيم مبارك الجوير، والتي أجريت في السعودية عام (1995) حيث قام هذا الأخير بالبحث عن أسباب تأخر سن الزواج، من خلال عينة تضم خمسة والسبعون (75) طالبا جامعيا، وقد أسفرت النتائج عن ذكر الأسباب التالية، والتي يمكن ترتيبها تنازليا حسب تكرارها، والمتمثلة في: غلاء المهور، مواصلة التعليم الجامعي، قلة دخل

[1] - Brahim rabah,montee de celibat ,et fecondite en algerie,8eme colloque de mographie1991,p1.

[2] - أمال بن عيسى، ظاهرة العنوسة في الجزائر، مذكرة ماجستير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية، قسم علم الاجتماع جامعة البليدة، 2008، ص1.

[3] - عبد الحكيم أسابع، العنوسة تهدد الأسرة العربية، دار الهدى للنشر و التوزيع، عين مليلة، الجزائر، 2006، ص25.

الأسرة،السفر للخارج،المغالاة في تكاليف الزواج،عدم توفير السكن،الخوف من تحمل المسؤولية.[1]

كما توصلت الباحثة نوال أبو الفضل بمصر، إلى أن سن الخامسة والعشرين (25) سنة بالنسبة للرجال، والثانية والعشرين (22) سنة بالنسبة للفتاة، هي بداية الشعور بالخوف من الزواج، ومنه بداية العنوسة عند الفتاة المتعلمة، وأن تفاعل الظروف الاقتصادية مع معيار تأخر سن الزواج، يؤدي بالضرورة إلى القلق النفسي وعدم النضج الانفعالي و الاجتماعي .[2]

أما في الجزائر، فيمكن أن نذكر دراسة محمد بوعيلت (2009) والتي تطرق فيها للبحث عن أسباب تأخر سن الزواج في المجتمع الجزائري، وتوصلت الدراسة لذكر مجموعة من النتائج، أهمها أن الزواج هو الرغبة في الحياة، ونتاج للحب وعامل من عوامل الهروب من الوحدة، وأن الغايات التي تسبق الزواج، ليست سببا لهروب الشباب عنه.[3]

أما دراسة أغبال حورية (2007) حول واقع العنوسة في المجتمع الجزائري – الأسباب والحلول– فقد اقترحت فيها بعض الحلول، لمعالجة ظاهرة العنوسة والتي لم تلق استجابة لدى عينة الدراسة، كتعدد الزوجات، الإعلان عن الزواج عن طريق الأنترنيت و الجرائد....الخ.

إضافة إلى دراسة باحثين آخرين من بلدان عربية مختلفة، كدراسة حمود شقير العتيبي (2000) حول العنوسة لدى الشباب المسلم، وقد تطرق من خلال دراسته للأسباب، وأعطى بعض الحلول، كما نذكر أيضا، دراسة عبد الودود ضيف (2000) والذي تطرق بدوره لأسباب تفشي ظاهرة العنوسة، آثارها وطرائق علاجها في ضوء

---

[1]- إبراهيم الجوير،تأخر الشباب الجزائري عن الزواج، مكتب الهينافي، الرياض، 2002، ص39.

[2]- أغبال حورية، واقع العنوسة في المجتمع الجزائري، الأسباب والحلول، مذكرة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، قسم علم الاجتماع، جامعة الجزائر،2007، ص36-37.

[3]- محمد بوعيلت،أسباب تأخر سن الزواج في المجتمع الجزائري، مذكرة ماجستير غير منشورة، قسم علم الاجتماع، جامعة الجزائر 2009، ص256.

الكتاب والسنة، كما نذكر كذلك دراسة ابراهيم محمد الضبيعي (2000) لنفس الموضوع (أسباب تفشي ظاهرة العنوسة) .[1]

وهناك بعض الدراسات التي تطرقت للبرامج العلاجية أو الإرشادية ونذكر منها، دراسة الكعبي (1996)، بعنوان ممارسة البرنامج الإسلامي لعلاج المرض النفسي، حيث هدفت هذه الدراسة، لإثبات ممارسة البرنامج الإسلامي، يؤدي لعلاج أو التخفيف من حدة القلق النفسي، كما أن نفس البرنامج، سيحسن من الأداء الاجتماعي لعينة البحث، نذكر كذلك دراسة موسى ومحمود (2000)، بعنوان مدى فعالية البرنامج الإرشادي النفسي الديني، في تخفيف حدة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طالبات ملتزمات وأخريات غير ملتزمات دينيا، حيث هدفت هذه الدراسة إلى اختبار مدى فاعلية هذا البرنامج لدى عينة من الطالبات.

- من خلال عرضنا لبعض الدراسات التي تعرضت لظاهرة التأخر سن الزواج، تبين لنا أن معظمها تشترك في البحث عن أسباب الظاهرة، والمتمثلة في غلاء المهور، التعليم، العمل، تغيير نظرة كل من الشاب و الفتاة للزواج.....وغيرها من الأسباب.

إن استفحال هذه الظاهرة، أدى بالمختصين إلى دق ناقوس الخطر محاولين بذلك اقتراح برامج إرشادية أو علاجية، للتقليل من هذه الظاهرة التي أصبحت منتشرة في مجتمعنا، بحيث أصبحت المرأة تشهد بالموازاة مع تقدمها في السن دون الزواج عدة اضطرابات نفسية متفاوتة في الدرجة يصعب فهمها،عند تجاهل أهمية الزواج في تحقيق توازن شخصيتها، ومن بين هذه الاضطرابات نجد الاكتئاب الذي ما هو إلا ترجمة لحالة انفعالية وقتية أو دائمة، يشعر فيها الفرد بالانقباض و الضيق، وتشيع

[1]- جلال السناد، تأخر سن الزواج لدى الشباب الجامعي، رسالة دكتورة منشورة قسم علم النفس وعلوم التربية، دمشق، سوريا،2005 ص 94.

فيه مشاعر الشؤم، فضلا عن مشاعر اليأس والعجز، وتصاحب هذه الحالة أعراض محددة، متصلة بالجوانب المزاجية، والمعرفية والسلوكية، ومنها نقص الاهتمامات .

ومن هذا المنطلق، تسعى دراستنا لاقتراح برنامج إرشادي سلوكي معرفي عقلاني للتخفيف من شدة الاكتئاب لدى المرأة العانس، ومن هنا نقوم بصياغة التساؤلات التالية والتي يمكن اعتبارها مفتاحا للدراسة:

- ما مدى فعالية البرنامج الإرشادي سلوكي معرفي عقلاني المقترح في تخفيف شدة الاكتئاب لدى المرأة العانس؟

- هل هناك علاقة إيجابية بين تأخر سن الزواج والاكتئاب؟

2- فرضيات الدراسة:

- للبرنامج الإرشادي سلوكي معرفي عقلاني المقترح فعالية لتخفيف شدة الاكتئاب لدى المرأة العانس.

- هناك علاقة إيجابية بين تأخر سن الزواج والاكتئاب.

3- تحديد مفاهيم الدراسة:

3-1- البرنامج الإرشادي:

يرى الخطيب محمد جواد، أن البرنامج الإرشادي هو ذلك المخطط المنظم الذي يقدم الخدمات الإرشادية المباشرة والغير المباشرة، بشكل فردي وجماعي للمسترشدين، بهدف مساعدتهم في تحقيق نموهم الشامل والمتكامل، في شتى المجالات.[1]

البرنامج الإرشادي: هو برنامج مخطط منظم، في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة والغير المباشرة، بشكل فردي وجماعي لجميع من تضمهم المؤسسة، (المدرسة مثلا) بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار الواعي ، ولتحقيق التوافق النفسي داخل المؤسسة وخارجها، ويقوم بتخطيطه و تنفيذه و تقويمه لجنة وفريق من المسؤوليين المؤهلين.[2]

ويعرف **البرنامج الإرشادي** السلوكي المعرفي إجرائيا، بأنه برنامج مخطط منظم في ضوء أسس علمية، يتكون من مجموعة من الخبرات البناءة المخطط لها والمصممة بطريقة مترابطة ومنظمة، تشمل هذه الخبرات في طياتها العديد من الأنشطة والأساليب المتنوعة، والإرشادات المناسبة المستمدة من فنيات الإرشاد السلوكي، والقائمة على مبادئ وأسس النظرية السلوكية ويعرف حسب الدراسة بأنه عبارة عن تقديم جلسات مقدمة للنساء العوانس لمساعدتهن على تخفيف شدة الاكتئاب لديهن.

[1]- الخطيب محمد جواد، التوجيه والإرشاد بين النظرية و التطبيق، ط2، مطبعة مقداد، غزة، 2000، ص 96.
[2]- زهران حامد، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط2،عالم الكتب، القاهرة، مصر، 1997، ص399.

3-2- الاكتئاب:

يعد الاكتئاب، من الاضطرابات النفسية، بحيث يرتبط إلى حد كبير بالجانب المعرفي للفرد، مما يفسر وجود النمط السلبي في التفكير، حيث يعرف بأنه يتضمن صعوبة في التفكير، و ضعفا في القوى و الحركة و الحيوية، و هبوطا في النشاط الوظيفي، وقد يكون له أعراض أخرى، كتوهم المرض، أو اتهام الذات أو توهم الاضطهاد.[1]

وتعرف الباحثة الاكتئاب إجرائيا، بأنه مجموعة من الأعراض المؤلمة و المحزنة التي تشعر بها المرأة العانس، و التي تتضح، من خلال وصف لحالتها المزاجية بالحزن و اليأس، و هو الدرجة المتحصل عليها في مقياس بيك للاكتئاب.

3-2- المرأة العانس:

و تعرف حسب دراستنا، بأنها المرأة التي بلغت سن الزواج ولم تتزوج بعد وهي المرأة التي بلغ سنها ما بين (35 - 53) سنة، و التي أجريت عليها دراستنا و التي تقطن بولاية المدية.

4- أهداف الدراسة:

- التعرف على مستوى الاكتئاب لدى فئة من النساء العوانس .
- بناء برنامج إرشادي سلوكي للتخفيف من أعراض الاكتئاب.
- الكشف عن مدى فعالية البرنامج الإرشادي السلوكي في تخفيف الاكتئاب.
- ظاهرة العنوسة ظاهرة اجتماعية التي تعد من عوامل عدم المقاومة للاضطرابات النفسية وهذا ما يفتح مجالا للدراسة.

---

[1]- الحفني عبد المنعم، موسوعة علم النفس،ط2، دار الجيل، بيروت،1997، ص 204.

- إثراء المكتبة الوطنية ببحوث علمية جديدة عن ظاهرة العنوسة من الناحية السيكولوجية وعلاقتها بالاكتئاب وتقديم حلول لها.
- الوصول إلى مجموعة من الاقتراحات التي يمكنها أن تفيد في محاولة إيجاد حلول لهذه الظاهرة.

5-أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة فيما يلي:

– ظاهرة العنوسة ظاهرة اجتماعية التي تعد من عوامل عدم المقاومة للاضطرابات النفسية، وهذا ما يفتح مجالا للدراسة.

– تعد هذه الدراسة من البحوث العلمية الرائدة التي حاولنا من خلالها تقديم برنامج إرشادي للتخفيف من حدة الاكتئاب لدى هذه الفئة من النساء العوانس.

– محاولة التخفيف من أعراض الاكتئاب إلى أقصى درجة ممكنة من أعراض الاكتئاب لدى المرأة العانس.

– تعتبر فئة النساء عنصرا هاما في المجتمع من حيث أنهن مقدمات للأجيال فهن بحاجة لراحة نفسية تامة.

– توجيه أنظار المختصين إلى أهمية بناء برامج إرشادية لتخفيف أعراض ومظاهر الاكتئاب لدى النساء العوانس.

– قلة الدراسات التي تناولت برامج إرشادية لتخفيف الاكتئاب لدى النساء العوانس.

6-الدراسات السابقة:

6-1- الدراسات العربية:

6-1-1- ***دراسة سعفان (2001)***، بعنوان "مدى فاعلية الإرشاد العقلي الانفعالي السلوكي، في خفض الغضب، وكذلك فعالية برنامج العلاج القائم على المعنى و المقارنة بين فعالية البرنامجين .

وهدفت الدراسة، لاختبار مدى فعالية برنامج العلاج القائم على المعنى و المقارنة بين فعالية البرنامجين، و تكونت عينة البحث الأولية من (250) طالبة من طالبات المستوى الرابع بكلية التربية جامعة الزقازيق، ثم تم اختيار (12) طالبة كمجموعة تجريبية أولى، و (12) طالبات لمجموعة تجريبية ثانية، و طبق على المجموعة الأولى العلاج العقلاني الانفعالي، وعلى المجموعة الثانية العلاج بالمعنى، وقد استخدم الباحث مقياس الغضب، كحالة و كسمة، من إعداد شبيلبر جرولندن و الذي تم تعريبه من قبل محمد عبد الرحمان، وفوقيه عبد الحميد و استمارة التقييم الذاتي للغضب، و البرنامج الإرشادي، وقد توصل الباحث إلى فعالية البرنامج العقلاني الانفعالي، والعلاج بالمعنى، في خفض الغضب كسمة وكحالة وعدم وجود فروق بين فعالية البرنامجيين في التعامل مع الغضب.[1]

6-1-2- ***دراسة عبد الجواد (1994)***، بعنوان "فعالية برنامج إرشادي في خفض الضغوط لدى عينة من المعلمين" هدفت الدراسة، إلى التعرف على مدى فعالية برنامج إرشادي مقترح في خفض الضغوط لدى عينة من المعلمين والمعلمات وتكونت عينة الدراسة من (120) فردا بواقع (60 معلما) و (60 معلمة) ممن يعملون في المرحلة الإعدادية، في المدارس الحكومية بمحافظة القاهرة و قسمت العينة

[1]- جلال السناد، تأخر سن الزواج لدى الشباب الجامعي، رسالة دكتورة منشورة قسم علم النفس وعلوم التربية، دمشق سوريا،2005، ص 94.

إلى ثمان مجموعات فرعية، قوام كل منها (15) فردا على نحو أربعة (04) مجموعات فرعية تجريبية وأربع (04) مجموعات فرعية ضابطة كما استخدمت الباحثة في دراستها الأدوات التالية: قائمة الضغوط النفسية للمعلمين و المعلمات تعريب و إعداد الدكتور طلعت منصور وفيولا الببلاوي (1989) و مقياس الروح المعنوية للمعلمين من تعريب و إعداد الباحثة، و البرنامج الإرشادي في خفض الضغوط كما استخدمت الأساليب الإحصائية التالية: معاملات الارتباط ، تحليل التباين اختبار"ت" "t"، وقد أظهرت الدراسة النتائج التالية: تفوق معلمي و معلمات المجموعة التجريبية في القياس البعدي (أي بعد إجراء البرنامج الإرشادي) على مقياس الضغوط النفسية و أبعاده الفرعية المتضمنة فيه عما قبل البرنامج .

6-1-3- ***دراسة السيد(1993)*** بعنوان" مظاهر الاكتئاب لدى الفتاة الجامعية " بحيث هدفت هذه الدراسة، للتعرف على العلاقة بين متغيرات التنشئة الأسرية ومنها القبول والرفض الوالدي، وبين مظاهر الاكتئاب لدى الفتاة الجامعية وتكونت عينة الدراسة من (249) طالب و طالبة من كلية الآداب، جامعة الزقازيق من أقسام الكلية المختلفة، وكانت (101) ذكور، و (148) إناث تراوحت أعمارهم ما بين 18-23 عاما...واستخدمت الباحثة الأدوات التالية: مقياس الاكتئاب، مقياس الأحكام التلقائية عن الذات، و استبيان نمط الوالدية مقياس التنشئة الأسرية للفتاة واستمارة جمع البيانات، أما الأساليب الإحصائية فقد استعملت، حساب المتوسط والانحراف المعياري، بالإضافة إلى معامل الارتباط، واختبار ت"t" لدلالة الفروق بين المتوسطات، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية، بين الذكور و الإناث في درجات شدة أعراض الاكتئاب، و درجات الضبط الوالدي، لدى عينة الذكور بينما لا توجد مثل هذه العلاقة لدى عينة الإناث.[1]

[1]- **أغبل** حورية، واقع العنوسة في المجتمع الجزائري، الأسباب والحلول، مذكرة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، قسم علم الاجتماع، جامعة الجزائر،2007، ص36-37.

6-1-4- دراسة مجموعة من الباحثين في المجتمع الكويتي عام (1987)

بعنوان "تأخر سن الزواج في المجتمع الكويتي" بحيث شملت عينة الدراسة، مئة وخمسة وتسعون (195) شخصا من الجنسين، ومن مختلف المستويات التعليمية والمهنية وقد أسفرت النتائج بالنسبة للذكور، أن أسباب التأخر عن الزواج هي: غلاء المهور، ارتفاع تكاليف المعيشة، عدم توفر السكن، أما بالنسبة للإناث، فقد أسفرت النتائج، إلى أن أسباب التأخر عن الزواج هي:عدم وجود فرص الاختلاط بين الجنسين، التفرغ للتعليم العالي، عدم توفر السكن.

6-1-5- دراسة صباح قاسم سعيد الرفاعي و شاهين عبد الستار رسلان(2007) بعنوان"الضغوط النفسية لدى الفتيات المتأخرات عن الزواج في البيئة السعودية والبيئة المصرية"، حيث شملت عينة الدراسة(300) فتاة من البيئة المصرية تراوحت أعمارهن بين 32 و43 عاما، وهن خريجات الجامعات والمعاهد العليا وخريجات المدارس الثانوية الفنية لم يسبق لهن الزواج، أما في البيئة السعودية فقد بلغ حجم العينة(300) فتاة، تراوحت أعمارهن من 28 إلى 40 عاما و هن طالبات الدراسات العليا، و أيضا بعض الفتيات من خريجات المدارس المتوسطة وهن لم يسبق لهن أي ارتباط زواجي، و استخدم الباحثان استمارة البيانات الأساسية وهي تملأ في بداية التطبيق، و أيضا مقياس الضغوط النفسية من إعدادهما وقد أسفرت النتائج، على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين البيئة المصرية والبيئة السعودية، في الضغوط النفسية لدى الفتيات المتأخرات عن الزواج.[1]

---

[1]- أغبال حورية، واقع العنوسة في المجتمع الجزائري، الأسباب والحلول، مذكرة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، قسم علم الاجتماع، جامعة الجزائر،2007، ص36-37.

6-2- الدراسات الأجنبية:

6-2-1- دراسة يونغ(yang) 2002 : بعنوان "العوامل المدرسية في علاقتها بالاكتئاب لدى تلاميذ المدارس المتوسطة" وتكونت عينة الدراسة من 500 تلميذ من الفصل السابع والثامن والتاسع من ثلاث مدارس، واستخدم في الدراسة مقياس الاكتئاب لمركز الدراسات الوبائية ومقياس العلاقة بين المدرس والطالب ومقياس لأراء الأقران، واستخدم التحليل الإرتباطي والانحدار المتعدد لدراسة العوامل التي تتبئ بالاكتئاب، وقد أظهرت النتائج، ارتباط الاكتئاب بدلالة إحصائية بكل من العلاقة مع المدرسين والأقران، وأن التحصيل في اللغة، ارتبط بدلالة إحصائية مع الأعراض الاكتئابية، وأن التحصيل في الرياضيات ارتبط بدلالة إحصائية بالأعراض الاكتئابية الأخرى، و توصلت الدراسة، إلى أن العلاقات بين التلميذ و المعلمين و أقرانه، تساعد في التقليل من الاكتئاب في المدرسة المتوسطة.

6-2-2- دراسة بيكر وآخرون becker (2002) : بعنوان"معدل انتشار الاكتئاب والقلق، في مراكز الرعاية الصحية الأولية في السعودية، وخصوصا الاكتئاب والأعراض السيكوسوماتية"، هدفت هذه الدراسة، للتعرف على الأمراض السيكوسوماتية، الاكتئاب والقلق، ولذلك استخدمت استبيان حول صحة المرضى(GHQ)، وهو أداة مسح للتعرف على الأمراض السيكوسوماتية والأمراض النفسية الأخرى، وتم تعديل المقياس، ليشمل قياس معدل انتشار الأمراض السيكوسوماتية، وتلازمها مع الاكتئاب، لذلك استخدمت هينة مقطعية عشوائية من 431 مريض، منهم173 مريض (40%)، تمت مقابلتهم بواسطة مهنيين نفسانيين واستخدموا مقابلة منظمة إكلينيكية، كمعيار لمصداقية استبيان صحة المرضى في المجتمع السعودي، وبعد ذلك تم استخدام المعيار أو المقياس لقياس مدى انتشار الأمراض النفسية، في مراكز الرعاية الصحية الأولية من سيكوسوماتية و الاكتئاب

على المرضى المتبقين 258 مريض، وكانت النتائج كالتالي: معدل انتشار الأمراض السيكوسوماتية 19.3% ومعدل انتشار الاكتئاب 20% وأشارت الدراسة، إلا أن معدل انتشار الأمراض السيكوسوماتية، وتلازمه مع الاكتئاب، في مراكز الرعاية الصحية الأولية في السعودية، مشابهة أو مساوية لمعدل انتشاره في الولايات المتحدة الأمريكية وفي العالم، و أنه من الممكن فحص معدل انتشار الأمراض النفسية في مراكز الرعاية، بواسطة استخدام استبيان صحة المريض، كأداة فعالة لهذا الغرض.

7-ملخص الدراسات السابقة:

7-1- الدراسات العربية:

لقد أكدت نتائج الدراسات التي تناولت البرامج الإرشادية النفسية، على فعالية غالبية هذه البرامج، و التي استخدمت أسلوب الإرشاد النفسي، بما فيه الإرشاد النفسي السلوكي، و الإرشاد الانفعالي العقلاني، وذلك لتخفيف من حدة المشكلات النفسية التي تم التعامل معها، وكانت نتائج الدراسات التي تناولت البرامج الإرشادية النفسية كالتالي:

- فعالية البرنامج العقلاني الانفعالي، والعلاج بالمعنى في خفض الغضب كسمة وكحالة و عدم وجود فروق بين فعالية البرنامجيين في التعامل مع الغضب.

-تفوّق معلمي و معلمات المجموعة التجريبية، في القياس البعدي (أي بعد إجراء البرنامج الإرشادي) على مقياس الضغوط النفسية، و أبعاده الفرعية المتضمنة فيه عما قبل البرنامج .

كما أكدت نتائج الدراسات التي تناولت موضوع الاكتئاب، على وجود علاقة بين بعض المتغيرات و الاكتئاب، وكانت كالتالي:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية، بين الذكور و الإناث في درجات شدة أعراض الاكتئاب، و درجات الضبط الوالدي لدى عينة الذكور، بينما لا توجد مثل هذه العلاقة لدى عينة الإناث.

أما بالنسبة للدراسات التي تناولت موضوع العنوسة، فقدأظهرت النتائج بأنّه توجد علاقة بين بعض الاضطرابات النفسية، و العنوسة ومن بينها الضغط النفسي كما بينت عدّة أسباب لظهور هذه الظاهرة داخل المجتمعات العربية بشكل كبير.

و أسفرت النتائج إلى ما يلي:

- أسباب تأخر الزواج هي: غلاء المهور، ارتفاع تكاليف المعيشة، عدم توفر السكن عدم وجود فرص الاختلاط بين الجنسين، والتفرّغ للتعليم العالي و عدم توفر السكن.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية، بين البيئة المصرية و البيئة السعودية في الضغوط النفسية لدى الفتيات المتأخرات عن الزواج.

7-2- الدراسات الأجنبية:

أما بالنسبة لنتائج الدراسات الأجنبية، و التي درست بعض الاضطرابات النفسية، لاسيما الاكتئاب فقد أسفرت، على معدل انتشار الاكتئاب داخل المؤسسات التعليمية، وانتشار الأمراض السيكوسوماتية، و تلازمها مع الاكتئاب في مراكز الرعاية الصحية بالولايات المتحدة الأمريكية، وكانت النتائج كالتالي:

- العلاقات بين التلميذ و المعلمين و أقرانه، تساعد في التقليل من الاكتئاب في المدرسة المتوسطة.

الفصل الثاني

الاكتئاب

- تمهيد.

1- مفهوم الاكتئاب.

2- تصنيف الاكتئاب.

3- أعراض الاكتئاب.

4- أسباب الاكتئاب.

5- النظريات المفسرة للاكتئاب.

6- تعليق عام على النظريات المفسرة للاكتئاب.

7- تشخيص الاكتئاب.

8- علاج الاكتئاب.

- خلاصة الفصل.

- تمهيد:

يشعر الإنسان في لحظات من حياته، أن الحياة أصبحت عديمة الجدوى وأن لحظات السعادة والفرح، أقل مما فيها مشقة وجهد، فمعظم الأفراد، يعيشون اليوم عدة اضطرابات نفسية، والاكتئاب، مثل معظم أنواع هذه الاضطرابات، يعد من أكثر الظواهر النفسية انتشارا، ونستطيع القول، أن أي واحد منا، قد يتملكه في وقت من الأوقات، شعور بالحزن أو الضيق، أو نتعرض لاضطراب، يمنعنا من ممارسة أنشطة الحياة المعتادة، كالعمل مثلا، أو تناول الطعام والنوم، وزيارة الأصدقاء...الخ كل هذه العلامات تدل على وجود الاكتئاب النفسي.

وعادة ما يحدث الاكتئاب عندما يتفاعل الإنسان السوي مع حوادث الحياة المؤسفة التي من طبيعتها أن تثير الحزن، فإذا زاد الاكتئاب عن حده وكان غير ملائم لطبيعة السبب أو شدته، أو إذا استمر أطول من المعتاد اعتبر هذا التفاعل اضطرابا نفسيا.

1- مفهوم الاكتئاب :

سنعرض فيما يلي بعض التعريفات التي والمفاهيم لاضطراب الاكتئاب.

1-1- ***عرف برينر وبيك (BRUNNER & BECK)*** الاكتئاب، بأنّه اختلال يصيب الجهاز النفسي البيولوجي كله، ويشتمل على الانفعالات، والأفكار والسلوكيات، و الوظائف البدنية، ويتميز المكون الانفعالي، بوجود مزاج يشتمل على مشاعر الحزن والتوتر واليأس، و الشعور بالإثم، ويشمل الأعراض البدنية على توهم المرض و الأرق، وزيادة الوزن أو نقصه، والإمساك أو الإسهال والخمول و الانعزال عن العمل، وكذا تجنب الأنشطة السارة. [1]

[1]- الشناوي محمد عبد الرحمان، المساندة الاجتماعية و الصحة النفسية، مراجعة نظرية و دراسات تطبيقية، ط1،القاهرة، مصر، 1994، ص01.

1-2- ***ويعرفه عبد الستار إبراهيم*** بأنه عبارة عن مجموعة من الأعراض المتزامنة بعضها مادي(عضوي) والأخر معنوي (ذهني مزاجي) والبعض الأخر اجتماعي وهذه الأعراض تسمى بالأعراض الاكتئابية وهي تشمل على جوانب من السلوك و الأفكار و المشاعر التي تحدث مترابطة بعضها أو أغلبها والتي تساعد على وصف السلوك الاكتئابي وتشخيصه في الأخير.[1]

1-3- ***أما ستور STORR (1968)***، فقد عرف الاكتئاب، بأنه حالة انفعالية يعاني من خلالها الفرد، الحزن المستمر عن الظروف المحزنة و تأخر الاستجابة، إضافة إلى ميول تشاؤمية، وتصل في بعض الأحيان الدرجة في حالة الاكتئاب، إلى الميول الانتحارية، كما تعلو درجة الشعور بالذنب، إلى درجة أن الفرد لا يذكر إلا أخطاءه وذنوبه، وقد يصل إلى درجة البكاء الحاد.[2]

-من خلال عرضنا لبعض تعاريف الاكتئاب، التي تطرق لها بعض علماء النفس نستخلص، أن الاكتئاب هو من أحد الاضطرابات النفسية، التي يمكن أن تصيب الأفراد، فكل فرد يمر في مرحلة من حياته، بخبرة سيئة، أو يعاني من بعض المؤشرات، كالحزن واليأس و التشاؤم، وتناقض الدافع الجنسي...الخ كما هو الحال عند النساء اللواتي بلغن سن الزواج ولم يتزوجن، فالاكتئاب هو من أحد الاضطرابات المهددة للصحة النفسية لهاته الفئة، والاكتئاب أيضا، هو مجموعة من الأعراض المؤلمة التي تشعر بها هذه الفئة، ومن أبرزها الشعور بالوحدة .

[1]- زهران حامد، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط2،عالم الكتب، القاهرة، مصر، 1978، ص429.
[2]- د.صمويل تامر بشرى، الاكتئاب والعلاج بالواقع، مطبعة حسان محمد، مكتبة أنجلو المصرية، 2007، ص 14.

2- تصنيف الاكتئاب:

- يصنف الاكتئاب حسب ***حامد زهران*** إلى أنماط متمثلة فيما يلي:

2-1- الاكتئاب الخفيف mild dépression:

2-2- الاكتئاب البسيط acute dépression:

2-3- الاكتئاب الشرطي conditionnel dépression:

2-4- الاكتئاب العصابي neurotic dépression:

2-5- الاكتئاب الذهانيpsychotic dépression:

2-6- الاكتئاب الخفيف mild dépression:

2-1- الاكتئاب الخفيف mild dépression: هو من أخف صور الاكتئاب ويبدوا في شكل شعور بالإجهاد، وعدم الشعور بلذة الحياة.

2-2- الاكتئاب البسيط acute dépression: يظهر في الحلقة الرابعة و الخامسة من العمر، حيث تكون الشخصية ناضجة ومشغولة بالكفاح للوصول إلى الهدف المنشود، وحيث يكون الإنسان، في أوج نشاطه ويكون المريض في حالة ذهول غير قادر على تحمل المسؤولية، ويشعر بالذنب و التفاهة، ولكن لا يوجد لديه أي اختلال في الوظائف العقلية.

2-3- الاكتئاب الشرطي conditionnel dépression : وهو اكتئاب يرجع مصدره الأصلي إلى خبرة جارحة، ويعود للظهور، بظهور وضع مشابه أو خبرة مماثلة للخبرة السابقة.

2-4- الاكتئاب العصابي neurotic dépression: ويسمى هذا النوع اكتئابا استجابيا، لأنه عادة ما يكون نتيجة لبعض الأزمات الخارجية، كفقدان قريب أو صديق أو نتيجة لفشل في أداء عمل، أو مهنة أو علاقة اجتماعية وثيقة، ويعاني المريض

من الكراهية، بسبب المكبوتات التي قد تعرض لها في طفولته وبلوغه، وهذه الكراهية تتجه للمريض ذاته، لأنه لا يستطيع التعبير عنها خارجيا.

2-5- الاكتئاب الذهاني dépression psychotic : ويكون هذا الأخير مصحوبا بالاضطرابات العقلية أكثر شدة، كالهلاوس مثلا وتتزايد حالات الانتحار وخاصة عندما يكون مصحوبا باضطرابات، و أزمات نفسية أو جسمية أو اجتماعية ويمكن التفريق بين الاكتئاب العصابي و الذهاني في الدرجة، حيث أن مريض الاكتئاب الذهاني، يفقد الصلة بالواقع الخارجي، وتصاحبه أوهام وهذيان.[1]

- لاشك أن تصنيف حامد زهران، أقل انتظاما ومنطقية، فإن معظم ما ذكر في هذا التصنيف، يمكن أن يندرج تحت الاضطرابات العصابية، حيث تعد غالبية الاضطرابات المزاجية اضطرابات عصابية.

3- أعراض الاكتئاب:

- تعتبر الأعراض في الاكتئاب العصابي والذهاني واحدة، وتتراوح بين الدرجة المعتدلة والدرجة العالية.[2]

- ويتفق كل من (زهران، 1978) و (عكاشة، 1998)، على أنّ هناك مجموعة من الأعراض، يمكن تصنيفها على النحو التالي:

3-1- الأعراض النفسية:

كالبؤس واليأس والأسى، وهبوط الروح المعنوية، والحزن الذي لا يتناسب مع سببه، وانحراف المزاج وتقبله، وعدم القدرة على ضبط النفس، وضعف الثقة في النفس، والشعور بعدم الكفاية و عدم القيمة والتفاهة، القلق و التوتر والأرق فتور الانفعال والانطواء، والانسحاب والوحدة والانعزال، السكون والصمت و الشرود حتى الذهول، التشاؤم وخيبة الأمل، والنظرة السوداء للحياة، و الأفكار السوداء

[1]- زهران حامد، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط1،عالم الكتب، القاهرة، مصر، 1997، ص 429.
[2]- عفيفي عبد الحكيم، الاكتئاب و الانتحار، ط1، لبنان الدار المصرية، 1989، ص20.

و الاعتقاد بأنّه: لا أمل في الشفاء، و الانخراط في البكاء أحيانا، التبرم بأوضاع الحياة وعدم القدرة على الاستمتاع بملذاتها، اللامبالاة والنقص في الميول و الاهتمامات والدافعية، إهمال النظافة و المظهر الشخصي، بطء التفكير و الاستجابة، وصعوبة التركيز، والتردد وبطء وقلة الكلام، وانخفاض الصوت الشعور بالذنب، واتهام الذات وتضخيم الأفكار الانتحارية أحيانا، وجود الهلاوس.[1]

الأعراض الجسمية:

كالانقباض في الصدر، والشعور بالضيق، فقدان الشهية، ورفض الطعام لشعور المريض بعدم استحقاقه له، أو لرغبته في الموت، نقصان الوزن و الإمساك الصداع والتعب لأقل مجهود، ألام في الجسم، خاصة في الظهر، ضعف النشاط العام التأخر النفسي الحركي والبطء و الرتابة الحركية، تأخر زمن الرجع، توهم المرض والانشغال على الصحة، و اضطراب النوم و اضطراب الدورة الشهرية عند المرأة الكآبة على المظهر الخارجي .[2]

– من خلال عرضنا لأعراض الاكتئاب، حسب حامد زهران وعكاشة، نرى أنهما قد ذكرا الأعراض النفسية والجسمية، إلاّ أنّه لا يشترط أن تتوفر جميع هذه الأعراض لدى مريض الاكتئاب، وذلك حسب درجة شدة الاكتئاب الذي أصيب به الشخص.

– كما يقسم فايد (1998) أعراض الاكتئاب إلى أربع فئات أساسية هي :

[1]- السيد فاتن عبد الفتاح، مظاهر الاكتئاب لدى الفتاة الجامعية، رسالة دكتورة غير منشورة، كلية الآداب قسم علم النفس جامعة الزقازيق، مصر، 1993، ص13.

[2]- نفس المرجع السابق، 1993، ص 14.

أولا – أعراض مزاج:

وتعتبر تلك الأعراض، بمثابة الشكل المحدد و الأساسي للاضطرابات الوجدانية مثل أن يسود الشخص مزاج حزين معظم اليوم، تقريبا كل يوم لمدة أسبوعين على الأقل.[1]

ثانيا – الأعراض الدافعية :

وتمثّل الأشكال السلوكية التي تشير إلى توجه نحو الهدف، فالنّاس المكتئبون غالبا ما يعانون قصورا في هذا المجال، وقد يخبر البعض من الأفراد، صعوبة شديدة في القيام بأدنى عمل.

ثالثا – الأعراض البدنية:

وتشير إلى التغيرات الجسمية التي قد تصاحب الاكتئاب، وتشمل تغيرات في أنماط النوم، والشهية، و الاهتمام الجنسي.

رابعا – الأعراض المعرفية:

وتشير إلى عدم قدرة الأفراد على التركيز و اتخاذ القرار وكيفية تقويمهم لأنفسهم .[2]

هذا ما تم معالجته بواسطة سترونجمان (strongman)، الذي نظر للاكتئاب على أنّه متضمنا خمس مجموعات من السمات، و هي : مزاج حزين، وفتور الشعور مفهوم سلبي عن الذات، يتضمن تأنيب الذات و لومها، رغبة في تجنب الأشخاص الآخرين، فقدان الشهية العصبي، و الرغبة الجنسية، تغير في مستوى النشاط عادة ما يتجه إلى الكسل، و أحيانا يأخذ شكل الاستثارة.[3]

[1]- إبراهيم زيزي السيد، العلاج المعرفي للاكتئاب، القاهرة، دار غريب للطباعة و النشر، 2006، ص73.
[2]- نفس المرجع السابق، 2006، ص 74.
[3]- زهران حامد الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط1،عالم الكتب، القاهرة، مصر، 1997، ص 316.

- من خلال عرضنا لتقسيم فايد لأعراض الاكتئاب، فقد تطرق لأربعة أعراض ونرى أنها قد تختلف من فرد لأخر، فالبعض قد يتخذ لديهم الاكتئاب شكل مشاعر قاسية من اللوم، و يأتي عند البعض الأخر مختلطا مع شكوى جسمانية، و أعراض بدنية، بصورة قد لا تعرف الحدود بينها، و يعبر عنه في شكل مشاعر اليأس و التشاؤم واللوم .

4- أسباب الاكتئاب:

أسباب الاكتئاب، كثيرة ومتنوعة بصفة عامة، (منها ما هو مباشر ومنها ما هو غير مباشر)، كما أن بعض النظريات والافتراضات تتحدث عن أسباب نفسية و البعض الأخر منها يعزوها لعوامل وراثية وبيئية واجتماعية، وسوف نستعرض تفصيلا لبعض هذه الأسباب:

4-1- الأسباب البيولوجية:

أثبتت الدراسات، أن حدوث خلل في المثيرات العصبية (المواد الكيميائية) بالجهاز العصبي، التي تقوم بنقل الإشارة العصبية من خلية إلى أخرى (السيروتونين) هذا الخلل هو المسؤول عن الإصابة بالاكتئاب، كما ثبت أيضا، أن الأدوية والعقاقير التي تعالج الاكتئاب، تؤثر على الاستجابات العصبية لهذه المركبات، وقد وجد أن هناك خللا في إفراز بعض الهرمونات في اضطراب الاكتئاب، وقد يؤدي هذا الخلل إلى اضطراب الخلايا العصبية، التي تحتوي على المثيرات الكيميائية، أيضا اختلال بعض الهرمونات لغدد الجسم كالغدة الدرقية، والغدة فوق كلوية، هذا الاختلال يكون في أغلبه من مظاهر الاضطراب في المخ والجهاز العصبي، و أثبت الباحثون أن هناك خللا في الجهاز المناعي لدى مرضى الاكتئاب، وهناك احتمالا أقل

أن يكون خلل الجهاز المناعي، يؤدي لحدوث أعراض نفسية للاكتئاب النفسي.[1]

4-1-1- العوامل الوراثية:

تؤكد نتائج بعض الدراسات، شيوع الاضطرابات الوجدانية عموما، و الاكتئاب خصوصا، بين التوائم المتشابهة والأقارب، وقد كشفت نتائج الدراسات التي أجرتها منظمة الصحة العالمية عن وجود اضطراب وجداني لدى أقرباء مرضى الاكتئاب في 28.3% من الحالات داخلية المنشأ، ولدى 19% من الحالات خارجية المنشأ أي لدى 48% من أفراد العينة الإجمالية.[2]

4-1-2- العوامل العضوية الكيميائية:

- عدم التوازن في تركيز أملاح الصوديوم و البوتاسيوم في الجسم.
- التغيرات التي تحدث في الهرمونات.
- زيادة إفراز الكورتزون، بسبب زيادة الهرمون المسؤول عن إفرازه من الغدة النخامية.
- النقص في إفراز الهرمون المنشط للغدة الدرقية.
- الخلل في إفراز المواد الكيميائية في نهاية الأعصاب.
- تعاطي بعض الأنواع من الأدوية، مثل الأدوية التي تستخدم لعلاج ارتفاع ضغط الدم.
- تعاطي الكحول.
- كذلك يذكر ***شاذلي (2001)***، بعض النقاط العضوية الكيميائية التي تكون سببا للإصابة بالاكتئاب وهي:
- انخفاض مستوى نوع معين من الأحماض الأمنية مثل الكاثيكول أمين.
- انخفاض مادة النورادرينالين في مناطق الاستقبال بالمخ، وهي تختص بالسلوك العاطفي و الوجداني.

---

[1]- عكاشة أحمد، الطب النفسي الحديث، ط1، القاهرة، مكتبة أنجلو المصرية، 2008، ص413.
[2]- القريطي عبد المطلب أمين،في الصحة النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1998، ص395.

- النقص في معدلات بعض المواد الكيميائية في المخ مثل السيروتونين، ممّا يؤثّر على المزاج، وكذا التحكم في التصرفات.[1]

4-2- الأسباب النفسية والاجتماعية:

وتعتبر هذه الأسباب، من أهم الأسباب لإصابة الفرد باضطراب الاكتئاب ونذكر منها:

- التوتر الانفعالي والظروف المحزنة، والخبرات الأليمة والكوارث القاسية،(مثل موت عزيز أو طلاق، أو سجن بريء أو هزيمة...الخ) والانهزام أمام هذه الشدائد.
- الصراعات اللاشعورية والإحباط، والفشل وخيبة الأمل، والكبت والقلق.
- ضعف الأنا الأعلى، واتهام الذات، والشعور بالذنب الذي لا يغتفر بالنسبة لسلوك سابق (خاصة حول الأمور الجنسية) ، والرغبة في عقاب الذات.
- الوحدة و العنوسة، وسن القعود (سن اليأس)، وتدهور الكفاية الجنسية و الشيخوخة والتقاعد.
- الخبرات الصادمة، والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات .
- التربية الخاطئة، (تفرقة في المعاملة بين الأولاد، التسلط، الإهمال...الخ) .
- عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي أو المدرك، وبين مفهوم الذات المثالي.[2]

5- النظريات المفسرة للاكتئاب :

باعتبار أنّ الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا، فقد حاول كثيرا من المنظرين تفسير هذا الاضطراب، انطلاقا من مرجعيتهم العلمية الشفافية و مدارسهم الفكرية التي ينتمون إليها، فقد حاولنا استعراض أهم هذه النظريات على النحو التالي:

---

[1]- شاذلي عبد الحميد، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، ط2، المكتبة الجامعية الإسكندرية، مصر، 2001، ص 135.

[2]- نفس المرجع السابق،2001،ص136.

5-1- النظرية البيولوجية في تفسير الاكتئاب:

إنّ الاهتمام بمعرفة دور العوامل البيولوجية في الاكتئاب منذ القديم، فقد تحدث الطبيب اليوناني هيبوقراط ، على أن الزيادة في المادة السوداوية، تسبب الميلانخوليا ولكن التفسير البيولوجي الدقيق للاكتئاب فقد تأخر، بسبب نقص المعرفة بفيزيولوجيا المخ عند الأسوياء، ولم يعد الأمر ممكنا، إلا في بداية الخمسينيات و التسعينيات من القرن الماضي.

ويرى أصحاب هذه النظرية، أن الخبرات الانفعالية تؤثر على النشاط الكيميائي للمخ وفي المقابل، فإن الأفكار والمشاعر والسلوك يمكن أن يتبدل، نتيجة التغيرات الكيميائية في المخ، فهناك بلايين الخلايا العصبية ترسل الرسائل الكهربائية عن طريق الوصلات العصبية المتمثلة في المواد الكيميائية، وهناك أشياء كثيرة يمكن أن تحدث خللا وظيفي في عمل خلايا الاستقبال، والخلل في تلك الأمور يسهم بشكل رئيسي في الإصابة بالاكتئاب.[1]

5-2- النظرية المعرفية في تفسير الاكتئاب:

بحيث يفترض هذا المنظور وجود نموذجين معرفيين من الاكتئاب :

النموذج الأول: أسسه ***بيك ورفقائه (BECK & OTHER)***، ويرى بأن سبب ظهور الاكتئاب، هو وجود أفكار سلبية عن الذات، وعن الخبرات الراهنة وعن المستقبل، حيث يؤدي الإدراك السلبي لدى الفرد وتقييمه للموقف، إلى حالة اكتئاب غالبا، ما تكون الأفكار السالبة التشاؤمية غير واقعية، وغير منطقية ويتحرك الحزن عن طريق تفسير خبرات الفرد، ضمن حدود الحرمان والنقص والانهزام ويرتبط الوجدان في الاكتئاب مع العنصر المعرفي .[2]

[1]- د.صمويل تامر بشرى، الاكتئاب والعلاج بالواقع، مطبعة حسان محمد، مكتبة أنجلو المصرية، 2007، ص 35.
[2]- عسكر عبد الله،الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص، القاهرة، مكتبة أنجلو المصرية، 1988، ص52.

وعلى هذا الأساس، صاغ ***بيك (BECK)***، نمطا علاجيا أطلق عليه العلاج المعرفي، حيث يؤدي الإدراك، إلى المعرفة والانفعال عند العاديين والاكتئابيين ولكن عند المكتئب تسيطر العمليات المفرطة في الحساسية والمحتوى.[1]

– النموذج الثاني: أسّسه ***سليجمان(SELIGMAN)***، ويسمّى نموذج العجز المتعلم وقلة الحيلة، ويرى هذا النموذج، أن التعرض لأحداث خارجية عن نطاق السيطرة وا إدراكها في هذا الإطار، يؤدي إلى توقعات عن فقدان السيطرة على الأحداث التالية في المستقبل، وتؤدي هذه التوقعات، إلى حالة من القصور، تتمثل في العجز وقلة الحيلة، و يدرك المرء نفسه عاجزا، لا يمكنه السيطرة على المواقف والأحداث وقد ربط بين الاكتئاب وعجز المتعلم، فالمريض المكتئب، تعلم واعتقد بأنه لا يستطيع السيطرة على مهام حياته، بالتخفيف من معاناته أو تحقيق إشباعا ته، ومن الأحداث المعجلة للإصابة بالاكتئاب، موت أحد الوالدين أو المحبوب، أو الفشل الدراسي أو المهني، مما يفقد المريض قوته، و يجعله ضعيف في قدرته، فتتزايد لديه الأمراض البدنية و الإحساس بالعجز بدرجة كبيرة، ويجد المصاب أن استجاباته الخاصة ليست مؤثرة، وفي الغالب يلقى بنفسه تحت رعاية الآخرين، و أشار سليجمان إلى الدلالات الإكلينيكية على الاكتئاب، وأنه في حالة العجز، يتم استتراف كل النوربنفرين(NOREPINEPHRI) في الدماغ.[2]

وقد نقد ***أبرامسون (ABRAMSSON)*** ما قدمه ***سليجمان***، حيث يعتقد أن التوقعات اليائسة ليست ضرورية لحدوث الاكتئاب، فهناك عوامل أخرى مؤثرة مثل العوامل الوراثية، وعوامل الإثابة والتدعيم، وفقدان الاهتمامات وانخفاض مستويات النورابنفرين، ومع ذلك، فإن الصفات التي يلصقها المرء ببعض الأحداث السالبة ودرجة

[1]- موسى رشاد علي عبد العزيز،دراسات في علم النفس المرضي، القاهرة، دار عالم المعرفة، مصر، 1993، ص438.
[2]- عسكر عبد الله،الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص، القاهرة، مكتبة أنجلو المصرية، 1988، ص62.

الأهمية التي يقيمها المرء لهذه الأحداث، تعتبر من العوامل المهمة في نمو توقعات اليأس و الأعراض الاكتئابية.[1]

5-3- نظرية التحليل النفسي في تفسير الاكتئاب:

تعد نظرية التحليل النفسي، من أوائل النظريات النفسية التي فسّرت الاكتئاب و بحثت في أسبابه، و تقرر نظرية التحليل النفسي، أن الخبرات الضاغطة الصدمية التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره، مثل انفصال أحد الوالدين أو فقدانهم قد تجعلهم معرضين للاكتئاب .[2]

كما يرى ***فرويد***، أن العصاب ينشأ نتيجة لصدمة نفسية خلال السنوات الأولى من الحياة، وهو أساس الصراع الأوديبي بين الطفل و أحد الوالدين من الجنس الأخر ويعبر عن الصراع الشديدين، مكونات الشخصية الهو والأنا الأعلى، وافترض أن الاكتئاب يشبه الحزن، و يختلف عن السوداوية في مسألة اتهام الذات حيث ينقلب العدوان في الحالات التي تقدم على الانتحار إلى الذات، وقد أرجع الحالة السوداوية إلى النكوص في المرحلة الفمية، حيث يرتد المريض إلى مرحلة الطفولة، إلى الفترة التي لا تستطيع فيها أن يفرق بين نفسه وبين بيئته، وبسبب التناقض الوجداني يتحرر جزء من طاقة الليبيدو، لتعزيز العدوان الموجه نحو الذات.[3]

كما أشار إلى مظاهر الاكتئاب، مثل فقدان الاهتمام بالعالم و التناقض في القدرة على الحب والميل لإيذاء الذات، فإنه قائم في حالة السوداوية فقط، كما يرى ***آدلر (ADLER)*** ،أن القوة الدافعة في الإنسان، هي الرغبة في القوة، وهي نوعا من التعويض عن مشاعر النقص التي تبدأ من الطفولة، عندما يرى الطفل أنه ضعيف من الكبار المحيطين به جسميا وعقليا، مما يدفع به هذا الشعور للكفاح من أجل التفوق والسمو، وما العصاب إلا محاولة لتحرير النفس من الشعور بالنقص، وقد أشار

---

[1]- إسماعيل عزت سيد إسماعيل، الاكتئاب النفسي و أعراضه و أنماطه و أسبابه و علاجه، الكويت، وكالة المطبوعات، ص 160.
[2]- د.صمويل تامر بشرى، الاكتئاب والعلاج بالواقع، مطبعة حسان محمد، مكتبة أنجلو المصرية، 2007، ص 42.
[3]- موسى رشاد علي عبد العزيز،دراسات في علم النفس المرضي، القاهرة، دار عالم المعرفة، مصر، 1993، ص435.

آدلر(ADLER)، إلى بعض المواقف الأسرية، كتدليل أو إهمال الطفل وترتيبه بين إخو انه، وأسلوب الحياة الذي يضعه الفرد هدفا مبكرا في حياته، بحيث تصبح بقية جوانب الحياة الأخرى ثانوية بالنسبة له، و يعتقد بأن من الممكن أن يؤدي أسلوب الحياة إلى ظهور المواهب والسلوك الإيجابي المفيد اجتماعيا.[1]

كما أشار ***كارل ابراهام (KARL ABRAHAM)***، إلى معاناة المكتئب من مشاعر البغض و الضغينة التي يحاول كبتها و اسقاطها على نفسه، فيعتقد أنه منبوذ بسبب نقائصه الفطرية.[2]

5-4- النظرية السلوكية:

يرى أنصار المدرسة السلوكية، أن السلوك العصابي يتم تعلمه تبعا لنفس المبادئ العامة التي تحكم اكتساب كل سلوك يتم تعلمه، ألا وهي مبادئ التشريط سواء لدى ***بافلوف (PAVLOV)*** في صورتها الكلاسيكية، أو لدى ***سكينر*** في صورتها الإجرائية، كما يمد هذا الوضع الأساسي، على رفض المفاهيم السيكوديناميكية العصابية، ومن قبيل الصراع العصابي و الأسباب الكامنة للمرض ودور الكبت في نشأة الكبت...إلى غير ذلك من مفاهيم.[3]

وترى هذه النظرية، أن الإنسان يولد مزودا باستعدادات عامة، و هذه الاستعدادات تمثل المادة الخام، وتتشكل حسب المثيرات التي يتعرض لها الفرد في بيئته، فجميع ألوان السلوك تكتسب حسب قواعد التعلم، ومن نتائج تشكيل الاستعدادات العامة بالتعلم، التنظيمات السلوكية، وقد ينشأ الصراع بين هذه التنظيمات ولكنه ليس كالصراع الذي يحدث بين الغرائز وبين المجتمع الذي تحدثت عنه نظرية التحليل النفسي، و يواجه الطفل صراعا بين سعيه لإشباع رغباته الأولية و قد يتعرض في سبيل ذلك للعقاب من جانب والديه، ويعد مفهوم خفض التعزيز

---

[1]- عكاشة أحمد، **الطب النفسي المعاصر**،ط1، القاهرة، مكتبة أنجلو المصرية، 1998، ص 26.

[2]- موسى رشاد علي عبد العزيز،دراسات في علم النفس المرضي، القاهرة، دار عالم المعرفة، مصر، 1993، ص 434.

[3]- الحسين أسماء عبد العزيز،المدخل المسير إلى الصحة النفسية و العلاج النفسي، ط1، دار عالم الكتب، الرياض، 2002، ص315.

من المفاهيم الأساسية لدى بعض أنصار السلوكية، فعندما يقف الإنسان عن التصرف بالطريقة التي اعتادها قبل فقدان المحبوب عندما كان التعزيز كثيرا، فإن مستوى النشاط المنخفض ذاته يتم تعزيزه عن فقدان الشخص المحبوب، بالنسبة للاكتئابي يرتبط لديه بظهور عرض الكآبة،خاصة وإن الاكتئابي غالبا ما تنقصه المهارات الاجتماعية التي تمكنه من العثور على آخر بسهولة، كما توضح هذه النظرية أن الاكتئاب لا يرجع إلى فقدان الحبيب فحسب، فقد تنطفئ التعزيزات المعتادة لعدة أسباب، وعلى هذا، فإن مفاهيم المدرسة السلوكية تعزي الاكتئاب، إلى انخفاض في النشاط عند انخفاض التعزيز.[1]

وقد تطورت نظرية ***بافلوف***، بواسطة بعض العلماء مثل ***إيزنك (EYSINK)*** الذي يرى وجود اختلاف وراثي بين الأفراد، في تكون الأفعال الانعكاسية و أن الأمراض النفسية، تنشأ من أفعال منعكسة خاطئة تتكون بتأثير تفاعل عاملي البيئة والوراثة وهي أنماط من السلوك المتعلم الخاطئ للتخفيف من آلام القلق، يعززها إحجام المريض عن القيام بأي عمل يؤدي إلى مخاوفه، مما يثبت المرض لديه و تؤكد الأبحاث الفسيولوجية، على أن أبعاد الانطوائية و الانبساطية مركزها في التكوين الشبكي، الذي له علاقة مباشرة بدرجة الانتباه والوعي، وتنقية المداخل الحسية للمخ وتمتد من جذع المخ حتى المهاد، ومنه إلى قشرة المخ، وإذا تفاعلت الانطوائية مع الاستعداد الوراثي للعصاب، نشأت الأمراض النفسية، كالقلق والوسواس القهري والاكتئاب.[2]

[1]- شاهين هيام صابر، المساندة الاجتماعية كما يدركها عينة مرضى السرطان و علاقتها ببعض الأبعاد المزاجية و المعرفية، **رسالة** ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين الشمس، 2005، ص 150.

[2]- عكاشة أحمد، **الطب النفسي المعاصر**،ط1، القاهرة، مكتبة أنجلو المصرية، 1998، ص 32.

5-5- نظريات الشخصية في تفسير الاكتئاب:

لم ينجح تماما منظروا الشخصية، في تحديد معالم الشخصية الاكتئابية أو شخصية المصاب بالجنون الدوري، وعلى وجه العموم، وجد أن مرضى الهوس يمتازون بالطموح و الانطلاق و الحيوية، و الطاقة الاجتماعية و التحكم في الأسرار من الوعي بالذات، وبالمثل مرضى الاكتئاب، بهم بعض الملامح، و بالإضافة إلى ذلك يميلون إلى الوسوسة والقلق، ونجس الذات، و الضمير الحي، و التحكم الزائد.

ويشعر مريض الجنون الدوري بصفة عامة، بأنه من الخطر الاعتماد على الآخرين ولذلك يهتم بخلق دور اجتماعي، يسمح له بالتحكم في الناس الآخرين الذين سوف يعتمد عليهم، أما مرضى الاكتئاب، خلافا لذلك، يحاولون وضع الناس الآخرين في موقف يسمح لهم بتوجيه الاهتمام والانتباه نحو المريض، ولقد افترض ***إيزنك*** وضع ذهانات الاكتئاب الدوري، في بعد الشخصية الانبساطية و الذهانية.[1]

6- تعليق عام على النظريات المفسرة للاكتئاب :

من خلال عرضنا لخمس نظريات في تفسير الاكتئاب، نرى أن هذه النظريات اختلفت في أسباب حدوث الاكتئاب لدى الأفراد، وكيفية علاجه، فمنها من يركز على العوامل الداخلية أو التكوينية، ومنها ما يبحث في العوامل السيكولوجية الدينامكية ومنها ما يبحث في العوامل البيئية الاجتماعية، ومنها ما يبحث في الإدراكات المعرفية في الاكتئاب، فعلى سبيل المثال، فقد اهتم أصحاب النظرية البيولوجية بدراسة الأعراض البيولوجية في الاكتئاب،و علاقتها بالاضطرابات الوظيفية في الجسم و اختلال النظام الكيميائي أو العصبي أو الهرموني، وبالتالي فإن العلاج عندهم ينصب على تلك الأعراض المرضية، دون البحث في الجذور الكامنة وراء تلك

---

[1]- محمد محمد، مشكلات الصحة النفسية، أمراضها و علاجها، ط1، مكتبة دار الثقافة للنشر و التوزيع، 2004، ص257.

الأعراض أمّا بالنسبة لأصحاب نظرية التحليل النفسي، فيرون بأن الاكتئاب كمرض عصابي ينشأ نتيجة لصدمة نفسية خلال اللحظات الأولى من حياة الإنسان ويعبر عن الصراع الشديد بين مكونات الشخصية الأنا الأعلى والهو، ولكي نقوم بعلاج الاكتئاب ينبغي جعل الحزن والاكتئاب شعوريا، و ذلك باستعادة الخبرات المصاحبة للموضوع المفتقد للذات، كما يرى أصحاب النظرية السلوكية بأن الاكتئاب كسلوك عصابي، يتم تعلمه تبعا لنفس المبادئ العامة التي تحكم اكتساب كل سلوك يتم تعلمه و بالتالي فعلاجه يكون عن طريق تعديل أو إطفاء هذا السلوك المتعلم و استبداله بسلوكيات أخرى جيدة .

كما يرى أصحاب النظرية المعرفية، أنه يحدث الاكتئاب، نتيجة لاضطراب في التفكير ونتيجة لنمط التفكير السلبي و التشويه المعرفي، لذا يمكن علاجه عن طريق تعديل التفكير، واستبدال التفكير السلبي والغير المنطقي، بتفكير إيجابي منطقي.

– بعد هذا العرض الشامل لتفسيرات هذه النظريات، نرى بأنه من الضروري عند التعامل مع مرضى الاكتئاب، التركيز على معرفة الأسباب الحقيقية والعوامل الخفية التي تكمن وراء حدوثه، لكي يسهل بعد ذلك اختيار العلاج المناسب و الفعال للتعامل معه.

7- تشخيص الاكتئاب :

يتم تشخيص اضطراب الاكتئاب بعدة طرق نذكر منها :

7-1- الاختبارات الإسقاطية :

7-1-1- اختبار رورشاخ (LE TEST DE RORCHAKHH):

تتميز حالات الاكتئاب بوجود مجموعة من العوامل من أهمّها :

الأشكال الجيدة، كما أن التتابع يكون من النوع الجامد، إن عدد الكليات قليل بين 0 -3 إجابات، أما نمط الإدراك، فيتميز بالضعف، و غالبا ما تكون الاستجابة من النوع D، ويكون المحتوى ضعيفا و قليل التنوع، كما أن الاستجابات الغير المألوفة قليلة، ويكون نمط الشخصية من النوع الضيق الذي يتميز بالنقص في عدد الاستجابات الحركية، كما تختفي الاستجابات اللونية، و يكون زمن الرجع طويلا .

وفي حالات الاكتئاب الشديد، ترتفع نسبة الاستجابات الحيوانية بين 70 و 90% ويطول زمن الرجع بشكل ظاهر، كما يقل عدد الاستجابات الإنسانية من الملاحظ أيضا تفضيل المفحوص للاستجابة إلى الأجزاء المتوسطة من البطاقة و التأكيد على ناحية التماثيل في الشكل، كما يبدوا على المفحوص الضيق أثناء تفسير الاختبار وطول فترة الإجراء و التحقيق.

7-1-2- اختبار تفهم الموضوع (test d’apperception des thèmes):

يعبر الاكتئاب عن نفسه في القصص بطرق متعددة، و يكتشف الاكتئاب عادة في صورة ضيق، و تقييد شديد في النشاط الفكري على إنتاجية المفحوص في قلة الاستجابات للموضوعات، و معظم القصص التي تكون من النوع الاكتئابي، هي عادة قصص محزنة، و قد تحتوي القصص أيضا، على بعض الحكايات الخيالية التي تشير إلى بعض الرغبات التي يرغبها المفحوص.

ومن أمثلة حالات الاكتئاب البطاقة رقم GF3 " امرأة شابة تقف محنية الرأس تغطي وجهها بيدها اليمنى، بينما تمديدها اليسرى إلى الأمام مستندة إلى باب خشبي، وكانت الاستجابة " هذه شابة صغيرة تقف أمام باب مغلق متروكة لوحدها، لأنها بنت غير مؤدبة لا تريد القيام بعمل أي شيء، هي تتسكع بالطرقات من مكان لآخر، ولا تهتم بنفسها ... هي بائسة، لأن هذه غلطتها، ولا يريد أي إنسان أن يقبلها عنده ستموت ".[1]

7-2- الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (DSM4) :

7-2-1- الاضطراب الاكتئابي البسيط :

يتطلّب هذا الاضطراب، الشعور بالوجدان المكتئب، غالبية اليوم وعلى مدى معظم الأيام، وذلك خلال عامين متتاليين على أقل كما يتضح من التقارير الذاتية أو ملاحظات الآخرين، أما بالنسبة للأطفال و المراهقين، فيمكن أن يتسم هذا الوجدان بسرعة الغضب أو الانفعال أو التهيج على أن يستمر، وذلك لمدة سنة واحدة على الأقل، و إلى جانب ذلك يجب أن يتوفر عرضان على الأقل من الأعراض التالية:

- ضعف الشهية للطعام أو الإفراط في تناوله.
- الأرق أو الإفراط في النوم.
- انخفاض مستوى الطاقة الحيوية مع سرعة الشعور بالتعب.
- انخفاض تقدير الذات و الشعور باليأس.
- ضعف القدرة على التركيز ووجود صعوبة في اتخاذ القرار.

وخلال فترة الاضطراب، يجب أن لا تختفي الأعراض لمدة شهرين متتاليين على ألا تحدث نوبة اكتئابية خلال فترة العامين، أو العام الواحد.[2]

[1]- الحسين أسماء عبد العزيز،المدخل المسير إلى الصحة النفسية و العلاج النفسي، ط1، دار عالم الكتب، الرياض، 2002، ص265.
[2]- عادل عبد الله محمد،العلاج السلوكي المعرفي، أسس و تطبيقات، ط1، دار الرشاد، القاهرة، مصر، 2002، ص165.

7-2-2- الاضطراب الاكتئابي الشديد:

يضم هذا الاضطراب نمطين فرعيين يمكن تناولهما على النحو التالي :

النوبة الواحد: تتطلب وجود خمسة أعراض على الأقل من الأعراض التالية، لمدة أسبوعين كل يوم تقريبا، يؤدي ذلك لحدوث تغير في الأداء الوظيفي للفرد عما كان عليه سابقا، على أن يكون أحد هذه الأعراض هو الوجدان المكتئب (DEPRESSED MOOD) ، أو فقدان الاهتمام وتتمثل تلك الأعراض فيما يلي:

- الشعور بالوجدان المكتئب غالبية اليوم، وذلك كل يوم تقريبا، كما يتضح إمّا من خلال التقارير الذاتية، أو ملاحظة الآخرين .

- نقص كبير بالوزن، على الرغم من عدم إتباع أي رجيم، أو حدوث زيادة في الوزن أو ضعف الشهية للطعام أو زيادتها .

- الشعور بالقلق أو الإفراط في النوم.

- فقدان الطاقة أو الحيوية، و سرعة الشعور بالتعب والشعور بعدم القيمة.

- تكرار الأفكار الانتحارية، دون وجود خطة محددة للقيام به.

ويجب أن تستمر هذه الأعراض، على مدى أكثر من شهرين متتاليين.

-الاضطراب الاكتئابي الشديد الدوري:

يتطلب هذا توفر عرضين على الأقل من الأعراض التسعة السابقة، ولكن تعتبر تلك النوبات مستقلة، يجب أن تنقضي فترة شهرين متتاليين على الأقل، بين كل نوبة و أخرى لا تنطبق خلالها محكمات سابقة على الفرد، كما لا يجب أن تقود تلك النوبات الاكتئابية الشديدة إلى أي اضطراب فصامي، أو لمادة معينة ولا تقود إلى أي حالة طبية عامة، والجدير بالذكر، أنه إذا استمرت تلك الأعراض، تنطبق

على الفرد لمدة عامين متتاليين على الأقل، فإن ذلك، يعرف بالاضطراب الاكتئابي الشديد المزمن.[1]

8- علاج الاكتئاب:

هناك العديد من الطرق، للتخلص من أعراض الاكتئاب، وهذه الطرق قد انبثقت من النظريات التي سبق لنا ذكرها، وفيما يلي سنعرضها حسب النظرية التي تنتمي إليها:

8-1- العلاج من وجهة النظرية التحليلية:

ويتضمن جلسات علاجية فردية أو جماعية، ويضم عدة أساليب منها استخدام الإيحاء والمساندة والتدعيم، وكذلك أسلوب التحليل النفسي...الخ، ولكل هذه الأساليب فنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسانيون.[2]

و كذلك يتضمن العلاج عند التحليليين، البحث في مكنونات الشخص المكتئب، عن خبرات الطفولة الكامنة، و الصدمات التي يتلقاها المريض في الخمس سنوات الأولى، ومن أهم الأساليب المستخدمة، التداعي الحر، التحويل، الكشف عن العمليات الدفاعية اللاشعورية .

ويكمن الهدف الأساسي للإرشاد في هذه النظرية، هو مساعدة المريض على استحضار المخزونات الموجودة في اللاشعور، إلى حيز الشعور، و التعامل معها.[3]

- من خلال عرضنا لنظرية التحليل النفسي، التي قدمت علاجا لاضطراب الاكتئاب، نرى أنها تنظر لعلاج الاكتئاب من منظورها الخاص، وذلك حسب معرفة

---

[1]- نفس المرجع السابق، 2002، ص166.
[2]- الشربيني لطفي، الاكتئاب، الأسباب و المرض و العلاج،ط1، دار النهضة العربية، بيروت، 2001، ص 238.
[3]- الشناوي محمد عبد الرحمان محمد، المساندة الاجتماعية و الصحة النفسية، مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية، ط1،القاهرة، مكتبة أنجلو المصرية، 1994، ص 96.

الأسباب التي تؤدي لحدوث هذا الاضطراب، كما استعملت هذه النظرية طرق تمكنها من تقديم علاج للاكتئاب.

8-2- العلاج من وجهة نظر النظرية البيولوجية:

ويتضمن العلاج حسب هذه النظرية، استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب تحت إشراف أطباء نفسانيين، حيث يقوم الطبيب، باختيار الدواء المناسب، و متابعة المريض لفترة كافية حتى تتحسن حالته .[1]

ومن أهم هذه الأدوية، ما يسمى بالثلاثية (TRI–EYELIE)، وهي الأكثر شيوعا في مجموعة الأدوية، تستعمل في الحالات التي يصعب التقدم فيها، و تكون شديدة التوتر و التهيج، لأن لها تأثيرا مهدئا، أما العلاج بالصدمات الكهربائية، فهذا النوع من العلاج لا يستخدم، إلا في حالات الاكتئاب الشديد المصاحب لميول انتحارية بحيث يؤدي إلى فقدان الذاكرة.[2]

العلاج الطبي للأعراض المصاحبة مثل الأرق(منومات)، وفقدان الشهية ونقص الوزن و الإجهاد...الخ، والعقاقير المضادة للاكتئاب (ANTIDEPREESSIVE DRUG) و تريبتيزول(TRYPTIZOL). و المسكنات لتخفيف حدة القلق ومنبهات الجهاز العصبي ،(مثل مشتقات أمفيتامين AMPHETAMINE) و المنشطات، و المنبهات لزيادة الدافع النفسي الحركي (مثل كافين CAFFEINE) والصدمات الكهربائية، وخاصة في حالات الاكتئاب الحاد المتسبب عن العوامل الداخلية أكثر من الاكتئاب التفاعلي، وكذلك يستخدم علاج التنبيه الكهربائي في حالة الاكتئاب البسيط و التفاعلي.

وفي حالة عدم جدوى الأدوية و الصدمات الكهربائية، وفي حالات نادرة حين يصبح الاكتئاب مزمنا، تجرى الجراحة النفسية بشق مقدم الفص الجبهي كحل أخير.[3]

---

[1]- الشربيني لطفي، الاكتئاب، الأسباب و المرض و العلاج،ط1، دار النهضة العربية، بيروت، 2001، ص 239.

[2]- الخطار عبد ، الاكتئاب والحزن في ضوء الكتاب و السنة،ط1، دار القلم، الكويت، 1999، ص 109.

[3]- زهران حامد الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط1،عالم الكتب، القاهرة، مصر، 1997، ص 433.

– لقد اعتمدت النظرية البيولوجية، في محاولة تقديمها علاج لاضطراب الاكتئاب على استعمال الأدوية المضادة للاكتئاب، مما يمكن لهذه الأدوية أن تكون فعلا شافية لهذا الاضطراب، لكن من جهة أخرى قد تتسبب في حدوث أمراض أخرى.

8-3- العلاج من وجهة النظرية السلوكية:

يستخدم المعالج، تقنيات تعديل السلوك السلبي عند المعالج، ويقوم بتدريبه على بعض التقنيات السلوكية، التي تساهم في تغيير وضعه الحالي، ونظرته السوداوية كما تعتبر الأمراض النفسية عادات خاطئة، يتعلمها المريض كي يقلل من درجة القلق و التوتر، ويتجه الإرشاد والعلاج إلى إطفاء السلوك غير المرغوب فيه والعمل على بناء فعلي شرطي، أو سلوك آخر بديل له.[1]

– إن النظرية السلوكية، قد اعتمدت في تفسيرها للاكتئاب، على محاولة تعديل السلوك السلبي أو استبداله بسلوك إيجابي، لكن هذا غير كاف لكي يشفى المرضى من اضطراب الاكتئاب .

8-4- العلاج من وجهة النظرية المعرفية:

حيث يعمل المعالج، على القيام بتصحيح المفاهيم الخاطئة لدى المريض حيال نفسه ومجتمعه، و استبدال هذه المفاهيم بأخرى أكثر إيجابية، ويعتمد العلاج المعرفي على إكساب المريض المعارف الإيجابية اللازمة، وتوضيح مضار و عيوب المفاهيم الخاطئة حول ذاته، مع جعله أكثر قوة في تحقيق ذاته، ويرى " ألبيرت أليس" أن علاج الاكتئاب، يكمن في التعرف على الجانب غير العقلاني في التفكير ثم مهاجمته وتوضيح عدم عقلانيته، يلي ذلك إيحال الأفكار الصحيحة أي العقلانية مكانه، ثم يعود بعد ذلك، ما قد يكون من أساليب تعديل السلوك.[2]

[1]- عكاشة أحمد، الطب النفسي المعاصر،ط1، القاهرة، مكتبة أنجلو المصرية، 1998، ص131.

[2]- الشناوي محمد عبد الرحمان محمد، المساندة الاجتماعية و الصحة النفسية، مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية، ط2،القاهرة، مكتبة أنجلو المصرية، 1991، ص 98.

- من خلال عرضنا للنظرية المعرفية التي قدمت علاجا للاكتئاب، نرى بأنها قد اعتمدت على مهاجمة الأفكار اللاعقلانية، ووضع الأفكار العقلانية السليمة مكانها إلا أن هذه النظرية لا يمكن لها أن تقدم طريقة فعالة في كيفية التعامل مع مرضى الاكتئاب.

- وفي الأخير، يمكننا القول من خلال عرضنا لبعض النظريات التي قدمت طرق لعلاج الاكتئاب، أنه لا يمكننا الاعتماد على نظرية واحدة من النظريات التي ذكرناها، لأنها لا يمكن لها أن تقدم العلاج، لذلك على العاملين في المجال النفسي العمل على البحث على الأسباب الحقيقية التي تؤدي لظهور أعراض الاكتئاب و على حسب تلك الأسباب يقوم باختيار الطريقة المناسبة للتعامل معها.

- خلاصة الفصل:

إن مشكلة إصابة الأفراد باضطراب الاكتئاب، رغم أنها تتزايد في عصرنا ورغم أن هذا الاضطراب أصبح ينتشر في كل أنحاء العالم، فإن الصورة ليست قائمة بل هناك أمل في حل هذه المشكلة عن قريب، ولكن ليس عن طريق بعض الأدوية الجديدة أو وسائل العلاج الحديثة فقط، بل عن طريق فهم الإنسان العميق لنفسه وما حوله، و أن يستخدم إرادته في التصدي بالعلم لكل شيء يمكن أن يعوق مسيرته في الحياة، و أن يصل إلى حل مشكلاته النفسية و صراعاته الداخلية و الخارجية.

الفصل الثالث

عنوسة المرأة

- تمهيد.

1- مفهوم العنوسة.

2- الفروق بين الجنسين.

3- الاكتئاب لدى المرأة.

4- سن اليأس عند المرأة.

5- الجمال و نظرة المرأة لنفسها.

6- المرأة والمجتمع.

7- أنواع العنوسة.

8- أسباب التأخر عن سن الزواج.

9- آثار تأخر سن الزواج.

10- تطور سن الزواج بالجزائر.

11- الحلول المقترحة للحد من ظاهرة العنوسة.

- خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعد الزّواج، ظاهرة اجتماعية وركيزة أساسية، تبنى عليها الأسر في مختلف المجتمعات كما أنّه ضرورة بيولوجية، اجتماعية ونفسية، يسعى لتحقيقها كل فرد، لذلك شرعه الله لبلوغ هذه المقاصد السامية، فكل تقصير أو عدم إنجازه يؤدي لظهور الانحرافات و الشذوذ الجنسي، ونتيجة لارتفاع سن الزواج في الآونة الأخيرة، تفشت ظاهرة العنوسة فهي من أهم الظواهر التي تعانيها المجتمعات، لا سيما المجتمعات العربية و الإسلامية عامة، ولقد أصبحت هذه الظاهرة منتشرة بكثرة في مجتمعنا الجزائري، حيث أن نسبة الفتيات اللاتي تقدر سن دون الزواج في ارتفاع حاد، مقارنة مع العشر سنوات الماضية، وعدد العوانس في زيادة كبيرة ببعض الدول العربية، وخاصة الجزائر، إذ كشفت الإحصائيات الصادرة عن الديوان الوطني للإحصاء سنة 2004، وجود أحد عشر(11) مليون عانس بالجزائر، بزيادة سنوية تقدر بمأتي ألف (200.000) فتاة، ويسجل ذات المصدر أن (93%) من هؤلاء النساء العوانس، أنهن قد بلغن سنّ اليأس، و تجاوزن الخامسة و الثلاثين (35) سنة.

و إن معرفة طبيعة المرأة شيء في غاية الأهمية، فتختلف في تكوينها النفسي عن الرجل، حيث أن في شخصيتها و حياتها النفسية، يوجد الكثير من أوجه الخصوصية ويقال إن المرأة، تملك بعض الصفات والقدرات البيولوجية والعاطفية، بما يفوق لدى الرجال ولا يمكن فهم المرأة نفسيا، إلا من خلال فهمها بيولوجيا، بمعنى أن التكوين البيولوجي فاضح لها مهما حاولت إخفاءه، وسنحاول من خلال هذا الفصل، معرفة أسباب وآثر و أنواع العنوسة لدى المرأة، ومحاولة إعطاء حلول لهذه الظاهرة.

1. مفهوم العنوسة:

يعرف بعض الباحثين العنوسة بأنها، الرجال أو النساء الذين لم يعقدوا عقد النكاح وفي العرف، يقال عن العانس فاتها قطار الحياة، أي أنها لم تدخل الدنيا في عرف الناس هي عش الزوجية الذي يؤسس بين فتاة و فتى، ليكون منهما ذرية تملأ حياتهما وتحقق لهما السعادة.[1]

والعانس، فرد يعيش وصفا غير طبيعي في المجتمع، ما لم يرد في شريعتنا ما يدعو لندمها ورفضها وتهميشها، بخلاف التقاليد الجاهلة و الأفكار المتحجرة، التي جعلت العانس رمزا للعيب و العار، حتى كاد هذا المعنى، يلتصق بالعبارة التصاقا، فالعيب و العار يطاردان العانس حيثما حلت، وأينما ارتحلت دون جناية جنتها، ولا جريمة ارتكبتها.[2]

إذن العنوسة، هي بلوغ المرأة سن الخمسة و الثلاثين دون تزويجها، و هي ظاهرة اجتماعية مسّت المجتمع العربي، لاسيما مجتمعنا الجزائري، نتيجة لوجود عوائق وحواجز عديدة، تسببت في إكراه وترك الأفراد للزواج.

2. الفروق بين الجنسين:

إن أهم هذه الفروق عموما تتعلق بالحجم، فعند ملاحظة أي جماعة، نجد أن الرجال أضخم من النساء، فمن المتوقع أن يكون الرجال أضخم، وأعرض من النساء، ولكن هذا لا يعني أن كل الرجال أضخم من النساء، حيث أنه في بعض الأحيان توجد نساء أضخم من الرجال وأطول و أثقل وزنا، مع ذلك، فالحجم كفرق واضح بين الرجال والنساء لا يتضح حدا فاصلا بينهما، إلا في حالة ارتباطه بسمات وخصائص أخرى وإذا نظرنا إلى الهيكل العظمي للرجل والمرأة، نجد الهيكل للرجل ليس أضخم من المرأة، ولكنه أثقل وزنا أيضا، وتختلف النسب القائمة بين مكونات أجزاء جسمية مقارنة بجسم المرأة فالمنطقة التي توجد فيها العضلات عند الرجل تكون أكثر خشونة، ولهذا السبب، يكون في مقدورها

[1]- منصور الرفاعي عبيد، مشكلات الفتاة العانس، دار الفكر العربي، 2000، ص 08.
[2]- بثينة العراقي، مخاطر و أسرار العنوسة، دار الرشيد، ط1، 2008، ص 10.

التكيف مع عضلات أضخم وحوض المرأة أوسع من الرجل، كما أن ساقيها يأخذان شكل بينما يكون ساقا الرجل متوازيان تقريبا، كما أن اتساع الحوض عند المرأة وشكل ساقيها يجعلها استعدادا للحمل أكثر مما لو كان هيكلها العظمي مشابها للرجل.[1]

ومن ناحية أخرى، الرجال أكثر ولعا بالقتال والخصام من النساء، وعموما ينظر الرجال للنساء، على أنهن "تافهات" وتنظر النساء إلى الرجال على أنهم "مغرورون" وربما يكون للرجال و النساء نفس الدرجة من الغرور، إلا أنهم يختلفون في طريقة الإظهار وفي حالة التودد و المغازلة، يميل الرجل للقيام بدور المطارد، بينما تميل النساء إلى القيام بدور المطاردات، فالنساء تستجيب بإيجابية لمطاردة أو ملاحقة الرجل، بينما يستجيب بالسلبية لمطاردة المرأة، فالرجل يصاب بالذعر والخوف، إذا طاردته امرأة ويشعر اتجاهها بالشك يصفه بالتهور وسوء الخلق، ومن المحتمل أن يكون هذا الفرق نتيجة للعوامل البيولوجية والثقافية معا.[2]

ولكن هناك مؤشرات عديدة، تؤكد أن المرأة في الوقت الحالي فقدت إلى حد كبير تحفظها التقليدي، وأصبحت أكثر صراحة وعدوانية في موقفها من الرجال، ومن وجهة نظر الفروق بين الذكر والأنثى خاصة من ناحية الاختيار المباشر والايجابي من ناحية بينما يقوم اختيار الأنثى على الموافقة والاختيار غير الظاهري فليس لها نفس الحرية التي له في أن تقرر من تختار حتى يقوم هو بالتمهيد وفي هذه الحالة تحاول هي شد انتباهه و أن تكون جذابة بالنسبة له .[3]

---

[1]- كواس دليلة، العوامل الاجتماعية و الاقتصادية للعزوبة، مذكرة ماجستير غير منشورة كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة الجزائر 2005، ص 30.

[2]- سيغموند فرويد، الحياة الجنسية، ترجمة جورج طرابيش، ط2، دار الطليعة للطباعة و النشر، بيروت، 1994، ص112.

[3] -Térman.L.Papers Ugenies.Mo,4,1947,P3

3.2. شخصية المرأة وشخصية الرجل:

إذا تتبعنا مسيرة الحياة منذ الطفولة، وحاولنا أن نلاحظ التغيرات النفسية والعاطفية التي تؤثر عليها، نجد أن البنات في مرحلة الطفولة، اقل تأثيرا بالاضطرابات النفسية مقارنة بالذكور من نفس مراحل السن، كما يلاحظ، أن نمو البنات البدني والنفسي في الفترة التي تسبق البلوغ، وهي مرحلة الطفولة المتأخرة، يتفوق على نمو الأولاد من الذكور في هذه الفترة، ثم تأتي بعد ذلك مرحلة المراهقة، التي تبدأ بعلامات البلوغ و ما يصاحبها من تغيرات بدنية في شكل الجسم، ووظائف أعضائه،وا إفراز الهرمونات، وكذلك التغيرات النفسية، نتيجة لملاحظة الشاب أو الفتاة، لملامح جديدة في جسده ليست مألوفة له من قبل وفي البنات بصفة خاصة، حيث يكون بداية نزول الحيض للمرة الأولى، الإيذان بداية مرحلة المراهقة التي ترتبط بالكثير من العوامل النفسية، التي قد تسبب الاضطراب النفسي.[1]

وا إذا انتقلنا إلى المراحل التالية في حياة المرأة، فإننا نجد أنها تمر بمراحل انفعالية متعددة، وفي مرحلة الشباب والنضج، تواجه المشكلات المتعلقة بالارتباط العاطفي و الزواج بحيث يعتبر أحد المحطات الهامة في حياة المرأة، بداية من مرحلة الاختيار للزواج ثم التحضير والتوافق ثم الارتباط الفعلي، والانتقال إلى الحياة الزوجية، بحيث ترتبط هذه المرحلة بالكثير من الأحلام والأفكار الخيالية، التي غالبا ما تنتهي ببدء الإجراءات الفعلية للزواج و الانتقال إلى الحياة الواقعية، التي تتضمن أعباء ومسؤوليات الزواج، كل ذلك قد يمثل بعض الضغوط النفسية، التي تؤدي في بعض الحالات إلى اهتزاز الاتزان النفسي ومن خلال الدراسات، قد تبين أنه من خلال الفترة الأولى من الزواج تشهد العديد من الصعوبات في نسبة تزيد عن 50 % من حالات الزواج، حيث يكون التوافق بين طرفي الزواج غير ممكن، ويحدث بعض الشد والجذب بين الطرفين، حتى يستقر الأم

[1]- ميرفت عبد الناصر، هموم المرأة، ط2، مكتبة مدبولي، القاهرة، مصر، 2003، ص 22.

في النهاية، إمّا بالاستمرار في لزواج، أو تتدهور العلاقة بين الزوجين، نتيجة الخلافات الزوجية التي تؤدي إلى الطلاق.[1]

3. المرأة و الاكتئاب النفسي:

لعلنا نلاحظ أن المرأة في علاقتها بالاكتئاب، كانت المثال للشيء ونقيضه فهي أكثر عرضة للإصابة به، سواء تزوجت أم لا، أنجبت أم لم تنجب، خرجت للعمل أو جلست بالمنزل.[2]

فمن المعروف، أن المرأة أكثر عرضة للاكتئاب من الرجل بثلاثة أضعاف وفي مختلف المجتمعات، ومن المؤسف أنه رغم هذا الارتفاع الواضح للاكتئاب بين النساء فإننا لا نجد أنهن يصلن إلى العلاج بنفس النسبة، وعلى الأغلب، فإن الرجل أكثر حظا في الوصول للعلاج من المرأة، والعوامل التي ترفع من معدل الاكتئاب عديدة نذكر منها:

الحمل و الولادة، وما يعنيه ذلك من تغيرات فسيولوجية وهرمونية، والتغير في الدور الذي تؤديه المرأة في الأسر والمجتمع، كما أن الوضع النفسي والاجتماعي عموما ومجتمعنا خصوصا، يحوي الكثير من الكبت والقمع والاضطهاد للأنثى، منذ ولادتها مرفوضة، حيث تتعرض للتفرقة والتمييز في طفولتها، وتحرم من التعليم والخروج للحياة.[3]

والارتباط بين المرأة والاكتئاب، ربما كان وراء انخفاض تقدير ذات المرأة لنفسها مقابل سيادة الرجل في الأسر والمجتمع، وقد يدفعها ذلك، إلى محاولة الجمع والتفوق في مجالات عديدة، دون الانتباه إلى أنقدراتها وإمكانياتها محددة، وواضح ذلك، فقول أنه يصعب أن يتسنى للمرأة أن تكون موظفة أو سيدة أعمال ناجحة، وفي نفس الوقت زوجة مثالية، وأم وربة بيت ممتازة، وطاهية ماهرة.[4]

---

[1]- لطفي الشربيني،**الاكتئاب المرض ...و العلاج**،ط1، شركة جلال للطباعة، دار النهضة العربية، بيروت، 2001، ص96ـ70.
[2]- **نفس المرجع السابق**، 2001، ص82.
[3]- د حمري مها صالح،فعالية أسلوب بيك للعلاج المعرفي في علاج الاكتئاب المصاحب للإعاقات الحركية، رسالة ماجستير غير منشورة 2001، ص64.
[4]- د لطفي الشربيني،**الاكتئاب المرض...والعلاج**،ط1، شركة جلال للطباعة، دار النهضة العربية، بيروت، 2001، ص86.

وقد تتزوج المرأة في سن مبكرة وتحمل مسؤوليات كبيرة، وتنتقل من اضطهاد الوالدين إلى الزوج، وعادة ما تكون المرأة، كبش فداء لكثير من مشاكل المجتمع وهي أكثر تأثرا بالفقر والبطالة من الرجل، كما أنها أكثر عرضة للإساءة الجنسية والجسدية والنفسية في الطفولة، وعرضه للعنف الأسري، وفي كثير من الحالات التي تصل إلى العيادات النفسية نجد أن المرأة أصيبت بالاكتئاب منذ الولادة الأولى، كما تأثرت حياتها بالكسل والخمول والتباطؤ، وضعف الثقة بالنفس، واتهمت بالإهمال في البيت ولم يسمع طلبها للعلاج و لا يكترث لها عند محاولتها الانتحار .[1]

1.3. علاج الاكتئاب عند المرأة:

وعند محاولة علاج الاكتئاب لدى المرأة، لا بد من الأخذ بعين الاعتبار بعض الفروق بينها وبين الرجل، مثل زيادة الأعراض قبل الدورة الشهرية، والحمل ومراحله المختلفة، ومن المعروف أن بعض النساء اللواتي يعانين من توتر ما قبل الدورة الشهرية قد تظهر عليهن أعراض الاكتئاب بشكل واضح، أو من اليأس، وهو انقطاع الدورة الشهرية ولفهم على أنه حالة من اليأس والاكتئاب، فقد دلت الدراسات، أن الاكتئاب عند المرأة، يكون في أعلى معدلاته في السنوات الخمس التي تسبق انقطاع الدورة.[2]

2.3. المرأة أكثر استعداد لخطر الإصابة بالاكتئاب:

من هذه النتائج، يمكن أن تستدل على وجود مؤشرات قوية، تثبت أن المواطن العربي يعاني مثل زميله الغربي من الاضطرابات النفسية المعروفة، التي تفتقد للرعاية الصحية المناسبة، ولكن الحاجة إلى الخدمات الصحية النفسية في داخل المجتمع العربي الواحد تختلف من جماعة لأخرى، بحيث انتشار الأمراض النفسية وتوزيعها في داخل الجماعات المختلفة في المجتمع الواحد، ومن حيث استهداف كل جماعة، منها التعرف لأحد الاضطرابات النفسية دون الأخرى، فعلى سبيل المثال، تبين دراسة الفروق بين الجنسين

[1]- عبد مجدي أحمد، علم النفس المرضي،ط2، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، مصر، 1997، ص35.
[2]- العيسوي عبد الرحمان محمد، سيكولوجية النساء، ط1، لبنان، 2004، ص64.

في غالبية المجتمعات الإنسانية، أن المرأة تعاني أكثر من زميلها الذكر، ومن الأعراض الدالة على الاضطراب النفسي خاصة منه الاكتئاب، تذكر(**د** كلبيرتسون) في تقرير حديث أن النساء قد تفوقت على الرجال خلال السنوات 30 الأخيرة، من حيث نسبة المعاناة أو الإصابة بالاكتئاب، بما يعادل الضعف، ونستشهد بدراسات أخرى تبين أن هذه النسبة قد تزيد على ذلك، لتصل في بعض الدراسات إلى الثلثين، وفي دراسة لنسبة التحاق المرض بأحد أقسام الطب النفسي، في فترة من 1987- 1989 فاقت المريضات من النساء الذكور بنسبة دالة إحصائيا، كذلك فاقت نسبة النساء المريضات جنس الذكور في كل أشكال اضطرابات الاكتئاب، في عيادة خارجية للرعاية الأولية في أحد المستشفيات المعروفة بدولة الإمارات العربية.[1]

وفي مسحية لمدى انتشار الاضطرابات النفسية، بما فيها القلق والعدوان والاكتئاب منتشرة بنسبة كبيرة عنها عند النساء، كما أن الضغوط و الإحباطات النفسية، لها دور أكبر من الفروق الجنسية والبيولوجية بين الذكور والإناث، والتغيرات البيولوجية المصاحبة للنمو والانتقال لفترة المراهقة.[2]

4 . سن اليأس عند المرأة:

يعرف سن اليأس عادة بتوقف الدورة الشهرية نهائيا نتيجة توقف المبيضان عن إنتاج الهرمونات الأنثوية ويحدث كل هذا عند تقدم المرأة بالسن.[3]

يبدأ سن اليأس الطبيعي، منذ التقدم في الخمسين (50) من عمر المرأة، ويحدد هذا العمر جينيا، أي عن طريق الوراثة، لكن هذا لا يعني، أن المرأة تبلغ سن اليأس في نفس العمر الذي بلغته أمها، بحيث يمكن لبعض النساء، أن يبلغن سن اليأس قبل سن المتوسط حوالي الأربعين (40)، إلى الخامسة والأربعين(45) سنة، فإذا كان قبل

[1]- نفس المرجع السابق، 2004، ص 66.
[2]- مصطفى بوتفنوشت، الزواج والشباب الجزائري، إلى أين؟...دار المعرفة للنشر و التوزيع،الجزائر، 2005، ص 54.
[3] - Tanalbi. K: les attitudes et les représentation du mariage chez la femme algérienne, entreprise nationale du livre, Alger, 1984 , p30.

الأربعين(40) سنة، فإننا نتحدث عن سن اليأس المبكر، أما إذا كان ما بين (55) و (58) سنة، فإننا نتحدث عن سن اليأس المتأخر.[1]

ويختلف سن بداية التغير من امرأة لأخرى، والمعروف علميا، أنه يبدأ في منتصف الأربعينات، وقد ينتهي في أوائل أو منتصف الخمسينات، وهناك علاقة بين سن البلوغ وانقطاع الدورة، فإذا بدأت الدورة مبكرة، انتهت متأخرة والعكس صحيح، وتنقسم فترة التغير إلى 3 مراحل، أولها مرحلة ما قبل انقطاع الدورة، وقد تستمر لفترة طويلة تتراوح من شهور إلى أعوام، وتتميز بعدم انتظام الدورة والزيادة، أو النقص في شدة النزيف الشهري، ثم يأتي الانقطاع الذي تتبعه مرحلة الأعراض النفسية والعضوية المعروفة بظواهر ما بعد انقطاع الدورة، وأهم هذه الأعراض، هو الشعور المفاجئ بالسخونة وتدفق الدم في الوجه الذي يسري في الجسم كله، ويصاحبه عرق شديد في بعض الأحيان وزيادة في ضربات القلب، وقد يأتي هذا الشعور، في صورة نوبات متكررة خلال اليوم، ولكن غالبا ما يحدث أثناء الليل، مما يسبب أرقا مستمرا، والسبب وراء هذا العرض غير معروف...[2]

تكثر الأورام الليفية عند النساء، ما بين العمر (30) و (40) سنة، خاصة إذا كانت المرأة لم تنجب من قبل، إذ هناك علاقة بين ظهور هذا المرض، وعدم الإنجاب تقدر نسبته من 2 إلى 10%، كما أن نسبة الإجهاض التلقائي والولادة المبكرة، أو عسر الولادة مصاحبة لهذا المرض، فإذا ما استؤصل كان له تأثير سلبي في عمليتي الحمل والولادة، كما أنه كلما كبرت المرأة في السن، إلا وكبرت معها البويضات، هذا ما يجعلها عرضة لإنجاب الأطفال المنغوليين لاسيما بعد سن الأربعين.[3]

ومن التغيرات النفسية التي يتسبب عنها نقص الأيستروجين، هو جفاف المهبل ممّا يعرض المرأة للالتهابات المتكررة في هذه المنطقة، ويلعب دورا في التقليل من رغبتها

[1]- Hadjan.R.,le livre de chevet, de la femme en bonne santé, encyclopédie, ED, alger1990.P339.
[2]- د. ميرفت عبد الناصر، هموم المرأة، ط2، مكتبة مدبولي، القاهرة، مصر 2003، ص 80.
[3]- زهران حامد ، الصحة النفسية و العلاج النفسي، ط2، عالم الكتب، القاهرة، مصر، 2001، ص 132.

الجنسية، وقد يؤثر تأثيرا سلبيا على علاقتها الجنسية بزوجها، والتي يظن الكثيرون أن أهميتها تتضاءل في هذا السن، وهذا غير صحيح في كثير من الأحوال، وتفقد المرأة المرونة الجلدية، وتبدأ علامات الترهل وتجاعيد العمر، تظهر على وجهها وحول عينيها وتحدث لها هشاشة العظام كذلك، أما التغيرات النفسية، فتظهر في صورة القلق، تغيير المزاج، نوبات بكاء ونقص في التركيز، مما يؤدي لقصور ظاهري في الذاكرة، والمرأة في هذا السن، تكون عرضة للاكتئاب، والذي تشابه أعراضه، هذه الأعراض النفسية التي ترجع إلى تغيرات ما بعد الدورة، حيث نجد صعوبة في التشخيص.[1]

- بناءا على ما سبق، يمكننا القول، أن سن اليأس، مرحلة طبيعية تمر بها كل امرأة تفوق سن الأربعين، نتيجة التغيرات الهرمونية، التي تطرأ على المبيضان، ومن المفروض أن المرأة، تكون قد سقت ظمأها الجنسي و الأمومي في هذا السن عن طريق الزواج بالتالي فتستعد لتجاوز هذه الرحلة بسلام، إلا أن هذا لا يحدث عند جميع النساء، إذ يمكن أن تبدأ عندهن أعراض هذه الفترة الحرجة من الحياة في سن مبكرة، تقل عن الأربعين بخمس سنوات.

5 . الجمال ونظرة المرأة لنفسها:

لا أحد يعرف بالضبط، إذا كان الإنسان يلجأ للفن للتعرف من خلاله على القيم الجمالية، أو أن الفن يترجم مفاهيم وأحاسيس الإنسان للجمال، ولكن ما هو معروف بلا شك أن جمال المرأة كان ولا زال المحور الرئيسي، الذي تدور حوله الفنون، ولِن المر أة كانت موضع التغيير والتطور الذي مرّ به الفن عبر العصور، و أن أول صورة للمرأة الجميلة ترجع لعصور قديمة، فقد كان القدماء المصريين، أول من أبدع في تصوير المرأة وتعريف المقاييس الجمالية، التي لا تختلف كثيرا عن رؤيتنا للجمال في الوقت الحاضر، ومنذ ذلك الوقت، بدأت صناعات التجميل والاهتمام بجمال الملبس و الحلي، والذي أصبح شغل المرأة الشاغل حتى إلى وقتنا هذا، وانشغال المرأة بفكرة الجمال الخارجي، يرجع لارتباط مفهوم

[1]- د. ميرفت عبد الناصر، هموم المرأة، ط2، مكتبة مدبولي، القاهرة، مصر 2003، ص 81.

الأنوثة والجاذبية بمظهر الجمال،واعتبار المرأة شيئا جميلا، وإذا كان غير جميلا أو غير ملتزم بالمقاييس الجمالية، ولابد أن يصبح جميلا حتى يستحق الرؤية والاهتمام، وجاء هذا إلى حد كبير على حساب مضمون المرأة الذي توارى تماما خلف المظهر، فقد وجدت المرأة، أن الشكل هو الوسيلة الوحيدة لضمان إعجاب الآخرين وايجابيتهم اتجاهها، بجانب جذب الرجل الذي أصبح تقييمه لجمالها أساسا لتحقيق ذاتها والشعور بقيمتها، وكلما زاد ارتباط الجمال الظاهري للمرأة بجاذبيتها الجنسية،كلما زاد التركيز وإظهار الفوارق الجنسية كلما زاد التركيز على التجميل وإظهار الفوارق الجنسية بينها وبين الرجل.[1]

ومما لاشك فيه، أن هناك مؤثرات إيجابية تكافئ بصورة المرأة أو بأخرى، المرأة التي يعتبرها المجتمع " جميلة "، ومن الطبيعي، أن يكون هناك فوارق في هذه النظرة تعتمد على درجة رقي وتطور المجتمع في هذا المجال، ومن بين هذه المؤثرات هو استعداد الآخرين للتعامل مع الجمال، على أنه مرادف للطيب والحسن، فقد وجد أن هناك سهولة من جانب معظم الناس لرؤية الجمال، و الجودة على أنهما وجهان لعملة واحدة، غير أن الكثير يرى أن الجمال رخصة النجاح، فالمرأة الجميلة تستطيع اختيار الرجل الذي تريد أن ترتبط به وقد تحقق لنفسها الارتفاع في المستوى الاجتماعي أو المادي، من خلال زواجها برجل ذي مركز أو مال، بسبب هذا الجمال، والطريف أنه وجد أيضا أن الرجل يرى في زواجه من المرأة الجميلة نوعا من النجاح، أو إحراز الفوز بل إن الكثير من الرجال يضعون هذا على قائمة انجازاتهم، وفي مجال العمل، وجد أن هناك استعدادا كبيرا لدى الشركات والهيئات لتشغيل المرأة الجميلة،حتى وإن كانت غير كفء للعمل، أو لا تملك الشهادات، و المؤهلات المطلوبة للحصول على الوظيفة.[2]

[1]- بثينة العراقي، مخاطر و أسرار العنوسة، دار الرشيد، ط1، ص 2008، 127.
[2] - boutefnouchent,M, la famille algérienne, société nationale d'édition et de diffusion, alger1980.p34.

ولأنّ الجمال الظاهري، صفة وقتية تتغير وتضمحل مع تقدم العمر، فلا عجب إذا أن نجد ذاتية المرأة ونظرتها إلى نفسها، معلقة بشيء متغير وغير ثابت، مما يجعلها عرضة المتأرجح بين الإيمان بقيمتها وشعورها بالضآلة، وليس غريب إن تبذل المرأة كل ما تستطيع، ولا تدّخر مجهودا من أجل أن تكون هذه الجميلة، التي لها أهمية وقيمة في عيون الآخرين.[1]

6. المرأة والمجتمع:

1.6. النظريات المفسرة لدور المرأة:

لقد حظي موضوع دراسة، أدوار المرأة باهتمام كبير من جانب علماء الدراسات الإنسانية بصفة عامة، وقد عكست الرؤية المتميزة لتلك الدراسات المداخل النظرية التالية:

1.1.6: المدخل البنائي:

يهتم هذا المدخل، بدراسة أدوار المرأة في ضوء بعض المتغيرات الاجتماعية و البنائية، مثل نمط الإنتاج والمكانة الاجتماعية، والطبقة الاجتماعية، فأدوار المرأة المختلفة ترتبط بطبيعة البناء الاجتماعي القائم، وما يطرأ عليه من تغيرات بفعل المتغيرات المرتبطة بعملية التحديث، كالتعليم والتحضير، والهجرة والتصنيع، والتجديدات الاجتماعية والثقافية المصاحبة.[2]

والنقد الذي يوجه لهذا المدخل، هو أن التحديث لا يعني بالضرورة تحول للأفضل بالنسبة للمرأة،وا إنما قد يكون تغيرا إلى مزيد من التبعية في علاقة المرأة بالرجل.

بالرغم من ذلك، فإن المدخل البنائي يتسع لرصد التغيرات التي تطرأ على الأدوار المختلفة للمرأة، وتفاعلاتها مع البناء الاجتماعي للمجتمع، فهو مدخل حيوي لدراسة ديناميكيات التغيير التي تطرأ على تلك الأدوار.[3]

---

[1]- د. ميرفت عبد الناصر، هموم المرأة، ط2، مكتبة مدبولي، القاهرة، مصر 2003، ص 54.
[2]- محمد صديق محمد حسن، العنوسة الآثار و الحلول الممكنة، مجلة تربوية، العدد43، اللجنة الوطنية، الدوحة، قطر، 2002،ص60.
[3]- كواس دليلة، العوامل الاجتماعية و الاقتصادية للعزوبة، مذكرة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة الجزائر،2005، ص73.

2.1.6: المدخل الثقافي:

يعرف "**كلاكهون**" الثقافة، بأنها جمع مخططات الحياة التي تكونت على مدى التاريخ كموجهات محتملة لسلوك الأفراد، ولا تظم مخططات الحياة الصريحة، وعليه فإن الحياة الاجتماعية تتطلب عادات وقيم ومعايير مشتركة كما تتطلب أيضا معتقدات وأفكار وهي العناصر التي تتكون منها الثقافة، وهذا يعني، أن الأشكال الاجتماعية الثقافية مكتسبة بالتعليم، و أن كل ثقافة لها نسقها القيمي، ويفسر هذا المدخل ما تقوم به المرأة من أدوار متعددة في المجتمع، من خلال ثقافة المجتمع، وما تضيفه من قيمة اقتصادية واجتماعية على الأدوار التي تقوم بها المرأة، باختلاف الثقافة من مجتمع لآخر، ويشير "ليفين **ستراوين**"، أنه توجد بعض أوجه التشابه، بين معظم الثقافات حول وضع المرأة إذ تعطي وزنا هامشيا للأدوار، التي تقوم بها المرأة حتى لو كان العائد الاقتصادي لأدوارها مرتفعا.[1]

7. أنواع العنوسة:

يمكن تقسيم العنوسة إلى قسمين رئيسيين وهذا بناءا على المتسبب فيها:

1.7. عنوسة اختيارية:

وهي من اختيار الفتاة نفسها بعدم الزواج، وذلك لكثرة شروطها حول زوج المستقبل أو رفضها تماما للزواج، وتفضيل الاستقلالية، وتكون الفتاة من النوع الذي لا يحب تحكم الرجل بها.[2]

إنّ العزوبة الاختيارية، تكون دون خضوع الفرد لأية ضغوطات، بل هي عزوبة ناتجة عن حب الذات، أي افتتانه بجماله وقوة جسده، والمسماة بالنرجسية، لكي يتباهى به

[1]- عقاب نصيرة،التنشئة الاجتماعية و أثرها في الممارسات الاجتماعية للفتيات، مذكرة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة الجزائر، 1995، ص 102.

[2]- أغبال حورية، واقع العنوسة في المجتمع الجزائري، الأسباب و الحلول، مذكرة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، 2007، ص 68.

أو يحافظ على رشاقته وجماله وقوته، كما يعتقد بعض الشباب، أن الزواج يحد من حريته لذلك يعزف عنه، حتى يبقى مرتاح البال.[1]

2.7. عنوسة اضطرارية:

ويقصد بها، العنوسة التي تكون مفروضة من طرف المجتمع على الفتاة و الشاب على حد سواء، سببها عدة ظروف: اقتصادية، اجتماعية، ثقافية .[2]

8 – الأسباب التأخر عن سن الزواج:

إن لظاهرة العنوسة، أسباب مؤدية لها يمكننا تلخيصها في الأسباب التالية :

8 .1. مواصلة التعليم:

تعتبر الدراسة، من أهم عوامل تأخر سن الزواج لدى الشباب في مجتمعنا، وخاصة لدى النساء، فإقبالهن على متابعة التعليم، من الأسباب المؤدية لارتفاع متوسط سن الزواج لديهن.[3]

فالطالبة الجامعية، عادة ما لا تفارق الدراسة، إلا قبل سن الثلاثين من عمرها وهو سن متأخر نسبيا في زواج المرأة، بالإضافة إلى هذا، تضطر بعضهن للانتظار إلى غاية الحصول على وظيفة مناسبة، هذا ما يؤدي لارتفاع أعمارهن وقلة فرصهن للزواج ذلك لأنّ الشاب إذا عزم على الزواج،كثيرا ما يراعي في المرأة صغر سنها، وصفات خلقية معينة، أكثر مما يبحث عن شساعة ثقافتها.[4]

2.8. اشتراط مواصفات خيالية في الزوج:

كثيرا ما تضع الفتاة صورة مثالية لفارس أحلامها وهي غالبا ما لا تنطبق على الفرسان الذين يتقدمون لخطبتها، هذا ما يوقعهن في فخ العنوسة لذلك يقول أسابع (2006) أنهن ماديات، يشترطن المال والجاه والمنصب المرموق والمسكن والسيارة، فالشاب

[1] - boutefnouchent,M, la famille algérienne, société nationale d'édition et de diffusion, alger1980.p36.

[2] - أغبال حورية، واقع العنوسة في المجتمع الجزائري، الأسباب و الحلول، مذكرة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، 2007، ص 68.

[3] - اظر بوعلي ياسين، أزمة الزواج في سوريا، دار الرشد للطباعة و النشر، بيروت، 1986، ص89.

[4] - عبد الحكيم أسابع، العنوسة تهدد الأسرة العربية، دار الهدى للنشر و التوزيع، عين مليلة، الجزائر، 2006، ص107.

الذي ينوي الزواج لن يستطيع انتظارها لان حصوله على ذلك يتطلب منه العمل إلى سن الخمسين أو أكثر، فخيالهن المثالي يجرهن إلى شبح العنوسة .[1]

3.8. المغالاة في المهور:

إن المهر من حيث تعريفه، هو كل ما يدفع للزوجة من نقود وغيرها شرعا، ليكون هدية تقرب بين القلوب، وليس تعويضا كما يظن البعض من الناس، فبعد ما كان المهر رمزا لعملية تكوين أسرة، أصبح اليوم مصدر اضطهاد اجتماعي، واقتصادي، فالأولياء أصبحوا يطالبون به، كأنهم يتاجرون به ببناتهم، والمرأة، نجدها في هذه المسألة تسعى هي الأخرى، كي تكون أحسن من صديقاتها، رغم حصولها أحيانا على شهادات عليا.[2]

4.8. ارتفاع تكاليف العرس:

فالحفلة ليست واحدة، بل وصل الأمر لعدد منها، فهناك حفلة للخطوبة، وأخرى للزفاف، ولكل منها تكاليفها وزخارفها ومصارفها، كما أن حجز النوادي والصالات، أصبح ضرورة عصرية مرهقة، إضافة إلى أخذ الشاب زوجته بعيدا عن الناس، ليندمجا أكثر فيما يسمى بشهر العسل، كلها تكاليف، ما أنزل الله بها من سلطان.[3]

5.8. رهبة الزواج:

إن الرغبة في الزواج، هي من علامات نضج الإنسان، فالإعراض عنه من غير عذر شرعي لمظهر من مظاهر الاعتلال النفسي، والسلوكي، لذلك، نجد الكثير من الفتيات اللواتي يعنسن خوفا من الزواج، الذي يحسبونه أنه سيسلب لهن الحرية، باعتباره سجن يقضي على طموحاتهن، كما يمكن أن يكون ذلك، نتيجة لفشل في تجربة سابقة.[4]

---

[1] - نفس المرجع السابق، 2006 ص108.

[2] - مصطفى بوتفنوشنت، الزواج والشباب الجزائري، إلى أين؟...دار المعرفة للنشر و التوزيع،الجزائر، 2005، ص 64.

[3] - أغبال حورية، واقع العنوسة في المجتمع الجزائري، الأسباب و الحلول، مذكرة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، 2007، ص 70.

[4] - كواس دليلة، العوامل الاجتماعية و الاقتصادية للعزوبة، مذكرة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة الجزائر،2005،ص35.

6.8. رغبة بعض الأولياء في بقاء بناتهم:

والأسباب في ذلك كثيرة نذكر منها ما يلي:

1.6.8. النفقة على الأسرة:

تضطر الكثير من الفتيات في سنوات شبابهن لأسباب قاهرة، إلى رفض الخطاب الذين يتقدمون إليهن، إذ يفضلون الخروج إلى العمل، ليس من أجل تحقيق ذواتهن وإنما من باب الحاجة إلى راتب شهري للنفقة على الأسرة، بسبب وفاة الأب أو عجزه أو عدم كفاية مدخوله، خاصة في ظل وجود العاهات في البيت.[1]

2.6.8. خدمة أخواتهن:

بسبب ظروف معينة، كأن تكون الفتاة هي أكبر أخواتها، أو انفصال الوالدان أو أن الأم توفيت، فيرفض الأب تزويج ابنته لتخدم أخواتها، وتعينه على تربيتهم.[2]

3.6.8. ظاهرة البطالة وانخفاض الدخل:

تعتبر البطالة، مشكلة اقتصادية واجتماعية، تبدو في عدم حصول الشاب على فرصة عمل لتحمل أعباء الزوج، إضافة إلى غلاء المعيشة، وتدهور القدرة الشرائية، فمن وجد طريقا للعمل، فإن الدخل المتواضع الذي يتقاضاه، لن يغطي مصاريف الزفاف، لذلك يمتنع عن الزواج...

4.6.8. أزمة السكن:

يعتبر السكن، مشكل اجتماعي تفاقم مع مرور الوقت، حتى أصبح يشكل سببا في ارتفاع عدد العوانس، إذ نلاحظ في وقتنا هذا، أن معظم الشباب يفضلون العيش مستقلين عن الأهل بعد الزواج، تفاديا للمشاكل العائلية من جهة، وضيق المساكن الجزائرية من جهة أخرى، كل هذا دفع الشباب اليوم إلى تأجيل الزواج لعدة سنوات.[3]

[1]- عبد الحكيم أسابع، العنوسة تهدد الأسرة العربية، دار الهدى للنشر و التوزيع، عين مليلة، الجزائر، 2006، ص 84.
[2]- سناء الخولي، الأسرة و الحياة العائلية، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2006، ص 33.
[3]- كواس دليلة، العوامل الاجتماعية و الاقتصادية للعزوبة، مذكرة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة الجزائر2005، ص32.

5.6.8. الزواج من الأجنبيات:

برزت السنوات الأخيرة، ظاهرة الزواج من الأجنبيات بين الشباب العربي خاصة في بلدان الخليج والجزائر، إذ تنتشر هذه النزعة بين الطلبة المبعوثين للدراسة بالخارج والمغامرين، والمضطرين للعمل خارج البلاد، ويرجع ذلك إلى ضعف الوازع الديني وتصورهم أن،أكثر فتنة وجمالا و أرخص مهرا من البنات الوطن، ووسيلة للحصول على وثائق الهجرة والإقامة.

6.6.8. عدم رغبة الفتاة بالزواج العائلي:

لا تزال بعض العائلات، خاصة في الأرياف تصر على تزويج البنت من قريبها على اختلاف درجة القرابة، فأمام إصرار الولي وعدم رضا البنت تبقى هذه عانسة كما يحدث،وإن تترك الفتاة لابن عمها منذ الصغر، وفي الكبر تختلف الآراء والمقاييس فيرى أن ابنة عمه غير مناسبة له، فيتزوج غيرها، وتبقى هي عانسا.[1]

وهناك أيضا لتأخر الفتاة عن الزواج أسباب، حيث يعود ذلك لشخصية الفتاة ولأسباب نفسية، حيث لخصها الدكتور منذر البدران (دون سنة) في النقاط التالية:

أولا: الفتاة الهستيرية:

هي في الغالب فتاة جميلة، استعراضية ومغرية، توقع في حبّها الكثيرين تبدى في الظاهر مشاعر حارة، لكنها لا تستطيع أن تحب أحدا، بل هي تحب حالة الحب في ذاتها، هي سريعة الملل، تعاني برودا جنسيا، لذلك ترفض الزواج خشية العلاقات وإذا خطبت فهي سرعان ما تفسخها.

[1]- عبد الحكيم **أسابع**، العنوسة تهدد الأسرة العربية، دار الهدى للنشر و التوزيع، عين مليلة، الجزائر، 2006، ص88ـ89.

ثانيا: الفتاة الوسواسية:

تميل إلى النظام والإفراط فيه، مترددة في أخذ القرارات، لا تحتمل أخطاء الطرف الثاني، بخيلة في مشاعرها، إذ تفتقد للمشاعر التي تدفع الناس للزواج، وترى في كل إنسان عيوبا لا تحتملها ، كما أنها تشمئز من العلاقات الجنسية، التي تعتبرها شيئا قذرا ومدنسا.

3. الفتاة النرجسية:

هي شخصية مغرورة، تظن أن شريك الحياة لا يليق بالمقام، فهي تعشق ذاتها وتبحث دائما عن خصوصية تشبع غرورها المتميز.

رابعا: الفتاة التميمية:

وهي شخصية لا ترضى إلا بالكمال التام من الشروط والمعطيات والصفات، قلقة لا يعجبها شيء، تبحث عن المثالية، فالمرأة التي تتمتع بهذه الشخصية، يعجبها في الرجل كمال العقل والحسب.

خامسا: الفتاة السيكوباتية:

وهي فتاة لا تتزوج، نظرا لسوء سمعتها وكثرة انحرافاتها الأخلاقية والاجتماعية فهي لا تستطيع احترام قوانين المجتمع، ولا تلتزم بالمبادئ الأخلاقية، إذ تعيش دائما باحثة عن اللذة الشخصية، لذلك، نجدها متورطة في علاقات جنسية متعددة، وكذلك تتعاطى المخدرات...

سادسا: الفتاة البروانية :

الفتاة التي لا تثق بأحد، تميل للسيطرة والتحكم، تخلو من رقة الأنوثة حتى لو كانت فائقة الجمال، تسعى نحو الاستعلاء، وتشويه صورة الرجال، لهذا يهرب الرجال منها.

سابعا: الفتاة المسترجلة:

هي فتاة تأخذ مظهر الذكر في بعض صفاتها، أو طريقة لباسها وتعاملها، لكنها أحيانا أخرى تكون صارخة الأنوثة، من حيث الشكل والبنيان الجسدي، لكنّها ترفض الدور الأنثوي وتكرهه، وإذا تزوجت، فإنها تكره الدور الأمومي، وتتحكم في زواجها.[1]

– من خلال عرضنا لبعض أسباب تأخر الزواج، و التي انعكست آثار هذه العوامل المذكورة أعلاه، إلى جانب عوامل أخرى، على وضعية الزواج، الذي أصبح يعرف اختلالا واضحا، خاصة و أن درجة الإقبال عليه في السن المحددة له اجتماعيا، قانونيا، بيولوجيا ونفسيا، في تناقص متزايد.

9. آثار تأخر سن الزواج:

إن تأخر زواج المرأة، شيء لا يتناسب مع الوضع الطبيعي الأصلي للمجتمع الإنساني، ويترتب عليه آثار سيئة مدمرة للمرأة والمجتمع، أيضا ونذكر من هذه الآثار ما يلي:

1.9. الآثار النفسية :

إن المرأة بفطرتها،تميل للإنس مع من يشاركها حياتها، وإنّ عدم حصولها على هذا الحق يعرضها للإصابة بالإحباط والانطواء، فيرى أطباء النساء والتوليد أن المرأة يحدث لها عدم التوازن، إذا اقتربت من سن اليأس،وإذا لم يدركها حظ الزواج بهدف الإنجاب تتدهور صحتها النفسية، ممّا يترتب عليها الإصابة بالقلق الدائم، والتوتر والاكتئاب والانطواء، فضلا على التخيلات الغرامية التي ترهق العقل والجسد معا.[2]

كما يؤثر أيضا عدم توازنها النفسي على سلوكها الذي يبدو متناقضا أثناء تعاملها مع الآخرين، وفي هذا الصدد تقول ***فوزية الدريع*** ،أن البنت في سن متقدم تعيش ألم

[1]- أغبال حورية، واقع العنوسة في المجتمع الجزائري، الأسباب و الحلول، مذكرة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، 2007، ص 68.
[2]- نفس المرجع السابق،2007، ص69.

العزوبية في كل دقيقة لكن هناك لحظات يكون فيها الوجع أكبر مثل زواج صديقة أو مولد طفل جديد في العائلة.[1]

أيضا تلقي العانس، اللوم على الرجال الذين أعرضوا عنها، وتشعر بالغيرة من البنات اللواتي في سنّها وقد تزوجن،وخاصة إذا كنّ أصغر منها، فتنظر للمجتمع نظرة حسد وكراهية، تعبّر عنها عن طريق سلوك عصبي، وعدواني اتجاه أفراده، فملاحقة الأنظار للعانس ومجاملتها بالتمني لها بالزواج، يدفعها للهروب من مواجهة الناس، وتفضيل العزلة أو مصاحبة من هنّ مثل وضعها وسنّها، ومن أبرز مخاطر العنوسة، الأثر السيئ الذي تتركه على الفتاة بصورة قد تعزلها تماما عن المحيط الاجتماعي، نتيجة نظرة المجتمع الخاطئة إليها، والفراغ العاطفي والروحي، والكآبة المهيمنة على حياتها، وأقاويل السوء التي تقال عنها كل هذه الأسباب، التي ذكرناها تؤدي بالعانس للانتحار.[2]

و يرى علماء النفس، أن المتزوجين أوفر صحة من العازبين وأطولهم عمرا وقد توصل **دوركايم**، إلى أن العازبين أكثر تعرضا للانتحار من المتزوجين، كما بينت دراسة أجراها علماء النفس، وجود هذه علاقة من الصحة النفسية، والجسدية والزواج... وتصاب الفتاة بنوع من عدم التوازن في شخصيتها، ويظهر ذلك سلوكها المتناقض في تعاملها مع الآخرين، والناتج عن التوتر العصبي الدائم، وما يتولد عنه من أمراض ضغط الدم والقرحة المعدية، وحموضة المعدة والمزاج العصبي الثائر، كما ينجم عن ذلك أيضا، الإدمان على المنبهات أو المسكنات .[3]

[1]- عبد الحكيم **أسابع**، العنوسة تهدد الأسرة العربية، دار الهدى للنشر و التوزيع، عين مليلة، الجزائر، 2006، ص 110.
[2]- سناء الخولي، الأسرة و الحياة العائلية، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2006، ص39.
[3]- بثينة العراقي، مخاطر و أسرار العنوسة، دار الرشيد، ط1، 2008، ص208.

2.9. الآثار الاجتماعية:

. قلة النسل، فالإنجاب مقصد أساسي من مقاصد الزواج، و العنوسة تنفيه من أساسه.

. التفكك الأسري، بسبب المشاكل الناتجة عن تحمل كل طرف مسؤولية هذا الوضع، واتهام الفتاة والدها أو إخوتها بالذنب، أو بسبب أنانية الأهل، وتخليهم عن رعاية الفتاة العانس.

. تراجع الأسرة عن الأولويات التي يعمل المجتمع على تحقيقها، وفقدها الكثير من الأدوار الاجتماعية كالتنشئة الاجتماعية، لتحل محلها مؤسسات اجتماعية أخرى، تقوم بدورها وهذا ما ينقص من أهميتها.

. ضعف الروابط الاجتماعية،التي تربط الناس برابط المصاهرة والنسب، إضافة لغضب بعض الأسر من أقاربهم، نتيجة عزوف شبابهم الزواج ببناتهم.

. انتشار الزواج العرفي، بسبب فقدان الأهل الزواج الشرعي المعلن عليه، حيث تنعكس آثار هذا الزواج على المجتمع ككل، في نزاعات بين أطرافه.

. كثرة الطلاق، ذلك أن الفتاة العانس قد تندفع للزواج غير المتكافئ للخلاص من واقعها وقد يحدث ذلك، من جنسيات و أديان غير دينها، هذا ما يجرها أحيانا للطلاق.[1]

3.9. الآثار الأخلاقية:

إن الدافع الجنسي، من أقوى الدوافع الطبيعية عند الإنسان،وإن عدم تلبية هذا الدافع يسبب الكبت الجنسي، مما يعمل على انتشار العلاقات الجنسية الخارجة عن إطار الزواج ويكمن تفريغ هذه الطاقة المكبوتة، عن طريق الاستمناء، أو الشذوذ الجنسي فهي من أخطر الممارسات الجنسية الشاذة، ذات الأبعاد المستقبلية من حيث أضرارها ونتائجها السلبية عل الشباب، ونذكر منها:

[1]- أغبال حورية، واقع العنوسة في المجتمع الجزائري، الأسباب و الحلول، مذكرة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، 2007، ص 71.

أ. الأضرار الجسمية:

حيث أثبت طبيا، أن المدمن على هذه العادة، يقع في الأمراض التالية:

– إنهاك في القوة، نحول الجسم، ارتعاش الأطراف، خفقان القلب،ضعف البصر والذاكرة اختلال الجهاز الهضمي، إصابة الرئتين بالالتهابات التي تؤدي إلى السل في أغلب الأحيان.

ب . الأضرار الجنسية:

مرض العنة: ومعناه عدم قدرة الشباب على الزواج، وذلك لاشمئزاز كل جنس من الآخر، اعتياد الرجل في إشباع غريزته عن طريق العادة السرية،وإن لم تجد المرأة حصانتها من الزواج، من هذا الرجل المريض، فقد ينتهي الأمر بالفراق، أو الانحراف الأخلاقي، وكذلك زنا المرأة والأضرار النفسية و العقلية منها، الذهول والنسيان، ضعف الإرادة، الميل للعزلة والانكماش، الاستحيء والخجل، الشعور بالخوف والكسل، وإن نظرة المجتمع للفتاة العانس نظرة سلبية من حيث النقص فحكم المجتمع قاسي ومن أكثر معاناة نفسية مهما طالت عزوبتها.[1]

ج . الأضرار الصحية:

حيث يقول أطباء النساء والتوليد في هذا المجال، أن المرأة يحدث لها عدم توازن إذا اقتربت من سن اليأس، فإن لم يدركها الحظ بالزواج والإنجاب، تبدأ الحالة النفسية عندها بالاضطراب، ممّا يترتب عنه الإصابة بالاكتئاب والقلق، وتكثر الأمراض (اللتفية) في النساء ما بين عمر30 سنة، فإذا وصلت المرأة إلى هذا السن ولم تنجب، فإنه هناك علاقة نسبية من هذا الورم، وعملية الإنجاب تتراوح ما بين 10.02، كما أن نسبة الإجهاض التلقائي والولادة المصاحبة لهذا الورم، فإذا استؤصل،كان له أثر ا سلبيا في عملية الحمل والولادة، فكل امرأة تحمل بعد ال35 سنة لأول مرة في سن الإنجاب المتأخر، فالمرأة تكبر في السن وتكبر معها البويضات، مما يؤدي ذلك لزيادة نسبة الأطفال المنغوليين، ولا سيما

[1]- محمد صديق محمد حسن، العنوسة الآثار والحلول الممكنة، مجلة التربية العدد ،43 اللجنة الوطنية الدوحة قطر، 2002، ص 38.

بعد الأربعين، إضافة إلى ذلك حدوث الحمل العنقودي، كما تزيد نسبة الولادة القيصرية لمعدل 4 مرات عند الأمهات المتقدمات في السن عن مثيلاتهن في سن الإنجاب المبكر.[1]

- من خلال ذكرنا لبعض الآثار التي تخلفها ظاهرة العنوسة،يتبين لنا أنّ الآثار تشمل مختلف جوانب الحياة الاجتماعية، النفسية، الأخلاقية والصحية للمرأة العانس، لذلك فهي ظاهرة خطيرة تستلزم وضع حلول لها.

10. تطوّر سن الزواج بالجزائر :

لقد عرفت مجتمعاتنا العربية والإسلامية فيما مضى، الزواج المبكر كقاعدة من القواعد الاجتماعية المتحكمة في سلوك الأفراد، إذ كانت تحث الذكور والإناث على الزواج في سن مبكر.[2]

فالزواج المبكر، يعتبر تأهيلا للفتى والفتاة، على تحمل المسؤولية كاملة واحتلال المكانة الاجتماعية عاليا نسبيا، إلا أن التطور العلمي والتكنولوجي والاجتماعي (تطور التعليم لدى الفتاة، خوضها مختلف مناصب العمل...) وغير ذلك من قيم الزواج لدى الفتاة والذي ساهم في تأخر سن زواجها، إضافة إلى تغير أسلوب الاختيار للزواج، أصبح أسلوبا شخصيا بعدما كان أسلوبا والديا، كل ذلك انعكس عن وضعية الفتاة داخل الأسرة والمجتمع.[3]

وفي هذا الصدد، ترى **سامية الساعاتي**، أن هناك نتيجة مباشرة لتحرير المرأة وتعلمها واشتغالها، ألا وهي تأخر سنها عن الزواج، وهذا راجع لتغير نظرة المجتمع للمرأة التي تتزوج في سن مرتفعة نسبيا، ولكن المرأة المتعلمة تعليما عاليا تواجه المشكلات

[1]- شمس الدين، تأنيس العوانس، دلائل الخير للصوتيات و المرئيات، عمان، 1998، ص301.

[2]- عقاب نصيرة،التنشئة الاجتماعية و أثرها في الممارسات الاجتماعية للفتيات، مذكرة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة الجزائر، 1995، ص39.

[3]- أغبال حورية، واقع العنوسة في المجتمع الجزائري، الأسباب و الحلول، مذكرة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، 2007، ص 33.

فهي لا تتخرج من الجامعة قبل سن الثانية والعشرين، وأن كل سنة من التأخير، تقلل من فرص زواجها. [1]

من المعروف، أن سن الزواج يبدأ بعد النضج البيولوجي بقليل أو بكثير، تبعا لظروف الشخص المقبل على الزواج، لكن المألوف في مجتمعاتنا العربية، أن يكون الشاب أكبر من الفتاة سنا، ويرجع هذا، إلى النضج البيولوجي للذكر، الذي يكون أبطأ من الأنثى لكن ما يشاهد في الفترة الأخيرة، تراجع سن الزواج نتيجة التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية العالمية والمحلية، خاصة في المناطق الحضرية لأسباب عدّة منها التحاق معظم الشباب بالدراسة، مع طول مدّة التعليم، ثم تليها ضرورة فترة الاستقرار المادي، ثم الاستعداد للزواج.

كما أن الزوج، باعتباره رئيس الأسرة و المسؤول عنها، يحتاج وقتا أطول ليصبح مؤهلا لهذه الوظيفة، هذا وتكون اختلافات السن في الزواج تزيد كلما تقدم السن، ذلك لأن الرجال يفضلون دائما الزوجة التي تصغرهم سنا. [2]

إنّ السن المتوسط للزواج في ارتفاع مستمر، وهو أكثر ارتفاعا في المناطق الحضرية على ما هو موجود في المناطق الريفية إذ نجد في المدن أنّ سن الزواج للذكور هو (31) سنة و(27) سنة لدى الإناث أمّا في المناطق المبعثرة فهو(29) سنة بالنسبة للذكور و(26) بالنسبة للإناث. [3]

لقد ارتفع متوسط سن الزواج بالجزائر من (18.1) سنة للإناث، و(23.29) سنة للذكور، سنة (1966) إلى (29.6) سنة، للإناث و(33) سنة للذكور سنة 2002. [4]

[1]- سامية حسن الساعاتي،الاختيار للزواج و التغير الاجتماعي، دار النهضة العربية، للطباعة و النشر، بيروت، 1981، ص116.
[2]- سناء الخولي، الأسرة و الحياة العائلية، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2006، ص165ـ 166.
[3] -- boutefnouchent,M, la famille algérienne, société nationale d'édition et de diffusion, alger,1980.p39.
[4]- مصطفى بوتفنوشت، الزواج و الشباب الجزائري، إلى أين؟...دار المعرفة للنشر و التوزيع، الجزائر، 2005، ص 105.

أي في ظرف 36سنة، ارتفع معدّل سن الزواج بحوالي 11سنة، هذا ما يوضحه الجدول التالي المقتبس من الإحصائيات الصادرة عن الديوان الوطني للإحصاء سنة 2004.

جدول رقم 01: معدل سنوات الزواج في الجزائر من 1966 إلى 2002

السنوات / الجنس	الذكور	الإناث
1966	23.2 سنة	18.1 سنة
1977	25.3 سنة	20.9 سنة
1980	26.1 سنة	20.8 سنة
1987	27.7 سنة	23.7 سنة
1992	30.1 سنة	25.9 سنة
1998	31.3 سنة	27.9 سنة
2002	33 سنة	29.6 سنة
توقعات 2008	35 سنة	32 سنة

[1]عن سميد جمال، 2004، ص80.

يتضح لنا من خلال الأرقام التي قدمناها، الارتفاع الذي شهده معدل سن الزواج في الجزائر، حيث من سنة (1966) إلى (1977)، إرتفع من (23.2) سنة، إلى (25.3) بالنسبة للذكور، ومن (18.1) سنة، إلى (20.9) سنة، بالنسبة للإناث، أي بمعدل سنتين تقريبا للجنسين، ونفس الشيء تقريبا بالنسبة لسنة (1987)، حيث أصبح (27.7) سنة للذكور، و(23.7) سنة للإناث، في حين أنّه في ظرف الأربع سنوات الأخيرة، سجل معدل

[1]- سميد جمال، سن اليأس للرجل و المرأة، هلا للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2004، ص80.

سن الزواج ارتفاعا، بمعدل سنتين بالنسبة للجنسين، من (31.3 إلى 33 سنة) بالنسبة للذكور، ومن (27.6 إلى 29.6) سنة بالنسبة للإناث، لذلك نتوقع في سنة (2008) ارتفاع هذا المعدل بسنتين إضافيتين ليصل إلى (35)سنة، و(32) سنة، بالنسبة للإناث.

وعليه، يمكن اعتبار سبب ارتفاع نسبة العازبات، في الفئة العمرية ما بين (30 . 34) سنة، عزوف الرجال عن الزواج من نساء، هذا السن إضافة إلى ما تعانيه بعض الفئات من مشكلات اقتصادية معيقة للزواج، كأزمة السكن والبطالة، فضلا عن انتشار قيم الحرية الفردية في اختيار شريك الحياة، وتأخير سن الزواج إلى غاية توفير الإمكانيات المادية الكافية، أمّا عن الفئة العمرية ما بين (35 . 39) سنة، فهي تمثل فترة خطر، بحكم أن الرجال غالبا ما يفضلون الزواج من الصغيرات في السن، لذلك تشهد هذه المرحلة العمرية ركودا هاما في الزواج، في حين تمثل الفئة العمرية (49.40)سنة مرحلة خطر حقيقية بحكم اقتران هذا السن بسن اليأس لدى النساء، وأن معظم الرجال يفضلن الزواج بنساء ولودات.[1]

ونظرا للأهمية التي يمليها المجتمع والأسرة، لعامل السن عند الزواج، عمد **مصطفى بوتفنوشنت** سنة 2005، بطرح سؤال على الشباب المبحوث، محاولا تحديد السن المناسب للزواج حسب رأيهم، واستنادا إلى ما تمّ جمعه من معطيات، تبين أن هناك إجماع في أجوبة هؤلاء المبحوثين، من مختلف فئات الأعمار، والمستوى التعليمي على أن السن المناسب للزواج بالنسبة للفتاة، والذي عددته معظم الإناث، والمقدر عددهم ب (36 مبحوثة) أي بنسبة (90%) من المجموع الكلي لهن، والمقدر ب (40) فتاة ، ما بين (18و25 سنة)

[1]- محمد بوعليت، أسباب تأخر سن الزواج في المجتمع الجزائري، دراسة ميدانية على عينة ذكور بالوسط الحضري العاصمي، مذكرة ماجستير غير منشورة، قسم علم الاجتماع، جامعة الجزائر، 2009، ص74.

وتعتبر هذه المرحلة، مرحلة العمر العادي للزواج في مجتمعنا حسب رأيهن وأنّ تجاوزها كما جاء في تصريحاتهن، يعرض الفتاة لانتقادات المحيط الاجتماعي لها كما يقلل من فرص احتمال زواجها.[1]

11. الحلول المقترحة للحد من هذه الظاهرة:

عرفت العنوسة، زحفا معتبرا في المجتمعات العربية والإسلامية عامة، والجزائر خاصة، ونظرا لخطورة الظاهرة، تكاثفت جهود المسؤولين والسلطات المعنية، لوضع حد لهذه الآفة، فمن الإجراءات التي اتخذت بعين الاعتبار في هذا المجال نذكر:

1.11. إنشاء صندوق الزواج، وهي خطوة اتخذتها الإمارات العربية، لرفع معدلات الزواج عن طريق تشجيع الزواج، والحد من الزواج الأجنبي، مع تقديم منح مالية للشباب الراغب في الزواج للمرة الأولى، أو حتى الثانية.

2.11. الوعي بالصحة النفسية، من خلال برامج تربوية عن الأمراض النفسية، والعضوية الناتجة عن العزوف عن الزواج.

3.11. تنظيم حفلات الزواج الجماعي، وتقديم الدعم الحكومي لحصول الشباب البطال على العمل، وعدم حصر الزواج في الأقارب والاهتمام، برأي الفتاة مع عدم إجبارها على الزواج ممن لا ترغب به.[2]

4.11. تحديد المهور ومصاريف العرس، بإلغاء الكثير من المظاهر التي ترهق العريس وتهدف هذه المبادرة، لغرس الوعي الاجتماعي، في نفوس المقبلين على الزواج، وهي ثقافة زوجية مستمدة من تعاليم الشريعة الإسلامية، ورفع معدلات زواج المواطنين و المواطنات.

[1]- مصطفى بوتفنوشنت، الزواج و الشباب الجزائري، إلى أين؟...دار المعرفة للنشر و التوزيع، الجزائر، 2005، ص 122.
[2]- بثينة العراقي، مخاطر و أسرار العنوسة، دار الرشيد، ط1، 2008، ص170.

5.11. حل أزمة السكن، عن طريق وضع خطة ايجابية، من طرف المسؤولين والباحثين وهذا لإطلاق مشاريع سكانية، لفائدة المقبلين على الزواج، عن طريق تمويل مشترك الزكاة التبرعات، القروض...

6.11. إصلاح العادات الخاطئة، خاصة التي ساهمت في تعنيس الكثير من النساء، كتزويج الفتاة الكبرى، قبل الصغرى، والذي ينتهي بتعنيسهن معا، وذلك بتحسيس البنت الكبرى بضرورة زواج، البنت الصغرى وعدم وقوفها كعائق، أمام نصيب أختها.

7.11. ومن أبرز آثار التربية الروحية، التبكير في الزواج تجنبا لامتداد عمر الفتاة فقد توصلت دراسة، أجرتها **نوال أبو الفضل** في مصر إلى أن:

* الزواج المبكر، يجعل الزوجين أكثر ارتباطا.

* إن80% من مجموع الأسر، التي تمّ زواجها بعد العشرين، أبدت سعادتها فيما يخص زواجها، و أن 60% من الأسر، التي تزوجت بعد الثلاثين، أبدت رغبة في الزواج المبكر.

* كثيرا ما تسعد المرأة بالزواج المبكر، فهناك من العوانس، من لم تجد من ينصحها باستغلال الشباب والتمتع بالحياة، بل وجدن من يصور لهن، الزواج أنّه سجن.[1]

8.11 . على المرأة، ألا تتذرع بمواصلة الدراسة، والعمل في امتناعها للزواج، إذ يجب أن تتذكر، وهي مشغولة بعملها، أو بتحصيل العلم أن مصيرها الطبيعي، هو الزواج.

9.11. الحذر من الوقوع في الرذيلة، والكلام المخادع الذي يطلقه بعض الرجال كي لا تكون المرأة فريسة سهلة أمام المعاكسين، والمتحرشين كونها مجبرة على الاختلاط بهم وهي في ميدان العمل، أو الجامعة.

[1]- عبد الحكيم أسابع، العنوسة تهدد الأسرة العربية، دار الهدى للنشر و التوزيع، عين مليلة، الجزائر، 2006، ص 87.

10.11. لقد اتبعت بعض المواقع الالكترونية، الخاصة بالزواج، أسلوبا جديدا لتقريب الشباب والفتيات من بعضهم، بهدف التعرف على الطرف الآخر.[1]

11.11. عمل دورات توعية لإرشاد الشباب والشابات، وبيان أوصاف الاختيار الصحيح.

12.11. توفير حماية نفسية، بتوفير مختصين نفسانيين لمرافقة العوانس.

13.11. تشجيع الباحثين في علم الاجتماع، لدراسة ظاهرة العنوسة، كظاهرة اجتماعية خطيرة، مع تخصيص ميزانية من قبل منظمات المجتمع المدني لمثل هذه الدراسات.[2]

أمّا عن الحلول العملية في الجزائر، فقد كانت أول مبادرة، بتأسيس جمعية خيرية على يد **الشيخ شمس الدين بوروبة،** عام (1989)، بموجب دستور نفس السنة والتي حملت على عاتقها، مشروع تزويج الشباب ومحاربة العنوسة، وطرح فيه هذه المشكلة متطرقا إلى أهم نقاطها، والمتمثلة في خطورتها، أسبابها، أبعادها، والحلول التي يراها مناسبة لكبح هذه الظاهرة، وقد تطرق لخطورة الظاهرة، بتقديم تحليل إحصائي لها، قائلا أن المشكلة تتمثل في إبقاء مليوني فتاة، في عنوسة دائمة، ذلك لأن الشاب إذا بلغ 35 سنة فإنّه غالبا ما يتزوج من فتاة تصغره سنا، وما دام العوانس اللواتي يفوق عددهن خمسة ملايين فإن الرجال الذين يتقدمون إليهم، هم من فئات الأرامل والمعيدين، فهم كذلك يبحثون من تصغرهم سنا.[3]

---

[1]- أغبال حورية، واقع العنوسة في المجتمع الجزائري، الأسباب و الحلول، مذكرة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، 2007، ص 73.

[2]- بثينة العراقي، مخاطر و أسرار العنوسة، دار الرشيد، ط1، 2008، ص 172.

[3]- أغبال حورية، واقع العنوسة في المجتمع الجزائري، الأسباب و الحلول، مذكرة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، 2007، ص 61.

إنّ هذه الحلول التي ذكرناها، لا يمكن أن تكون ناجحة، إلا بوعي المجتمع بالمسائل الأسرية، والمشكلات التي ترتبط بها، ولن يبلغ هذا الأخير درجة النضج إلا بإحساسه بخطورة ظاهرة تأخر سن زواج المرأة.

. خلاصة الفصل:

رغم قداسة الزواج، لما يحمله من فوائد صحية، أخلاقية...على الفرد والمجتمع إلاّنّ ظاهر ةعنوسة المر أة، قد تفشت في الآونة الأخيرة، بشكل لم يشهده المجتمع الجزائري على النحو التي هي عليه حاليا، إذ أصبح متوسط سن الزواج يتزايد نتيجة للتغيرات التي طرأت على المجتمع، والتي مسّت مختلف جوانبه الاجتماعية، والاقتصادية الثقافية السياسية، التشريعية...وحتى الأخلاقية.

ولقد توضح لنا، من خلال ما تمّ التطرق له في فصلنا هذا، أن ظاهرة عنوسة المرأة لها إسهام كبير، في ظهور مشاكل عديدة منها الاجتماعية، والنفسية لدى النساء، فهي تعاني آلام تمس مختلف جوانب حياتها، كالحياة الجنسية، والإحساس الأمومي، إذ تتمزق نفسيا تحت وطأة القلق، والضغوط التي تحاصرها، هذا ما جعلنا، نحاول تناول هذه الظاهرة بالدراسة والتحليل، وذلك لاقتراح بعض الحلول، للتقليل من حدّة توترها، أو على الأقل محاولة تزويجهن قبل دخولهن، المرحلة التي تحرمهن من الإنجاب.

الجانب الميداني للدراسة

الفصل الرابع

الإجراءات الميدانية للدراسة

- تمهيد.

1 - التذكير بفرضيات الدراسة.

2 - منهج الدراسة.

3 - عينة الدراسة.

4 - الأدوات المستخدمة في الدراسة.

5 - مكان وزمان إجراء الدراسة.

6 - إجراءات تطبيق الدراسة.

7 - إجراءات تفريغ البيانات.

8 - الأساليب الإحصائية المستعملة.

- خلاصة الفصل.

- تمهيد:

إنّ موضوع دراستنا هذه، يتمحور حول اقتراح برنامج إرشادي، لتخفيف الاكتئاب لدى المرأة العانس، و قد قمنا في فصلنا هذا، بإتباع الإجراءات لإتمام دراستنا هذه، وعليه ارتأينا التذكير بالفرضيات التي قدمتها الدراسة، وعرض المنهج المتبع و ذكر خصائص عينة الدراسة و تحديدها و الأدوات المستخدمة في الدراسة كما قمنا بذكر مكان وزمان إجراء الدراسة و إجراءات الدراسة و الأساليب الإحصائية التي اعتمدنا عليها في تحليل وتفسير و مناقشة النتائج.

01- التذكير بفرضيات الدراسة:

أولا – للبرنامج الإرشادي سلوكي معرفي عقلاني المقترح فعالية لتخفيف شدة الاكتئاب لدى المرأة العانس.

ثانيا – هناك علاقة إيجابية بين تأخر سن الزواج والاكتئاب.

02- منهج الدراسة:

يحدد منهج الدراسة، في إطار أبعاد المشكلة و أهدافها، وقد لخص ***عزيز حنا وآخرون (1991)***، ذلك بقولهم:" تختار المشكلة منهج بحثها، وقد تختار المشكلة المراد دراستها أكثر من منهج، وفق طبيعتها وتحليل أبعادها".[1]

و لقد استخدمنا في الدراسة الحالية، المنهج التجريبي، بحيث يعتبر من أدق أنواع أساليب و مناهج البحث، و أكفأها في التوصل إلى نتائج دقيقة يوثق بها و ذلك للأسباب التالية:

- يسمح بتكرار التجربة تحت شروط واحدة، مما يتيح جمع الملاحظات و البيانات عن طريق باحث واحد أو أكثر، وهذا يحقق للباحث التحقق من ثبات النتائج و صدقها .

- يتيح المنهج التجريبي التغيير عن قصد و على نحو منظم، متغيرا معينا وهو(المتغير التجريبي أو المستقل) لرؤية مدى تأثير هذا المتغير على متغير آخر هو(المتغير التابع) مع ضبط جميع المتغيرات الأخرى، وهذا يساعد على تقدير الأثر النسبي للمتغيرات.

كما استخدمنا في دراستنا الحالية تصميم تجريبي باستخدام مجموعة واحدة.

[1]- صدراوي نزيم ، المحددات غير الذهنية للتفوق الدراسي، أطروحة دكتوراه غير منشورة، قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطفونيا جامعة الجزائر، 2009ص 302.

03- عينة الدراسة:

العينة هي أداة الدراسة، أي أنها جزء من المجتمع، يتم اختيارها بطرق مختلفة بغرض دراسة المجتمع، فالعينة هي جزء من الكل.[1]

و يكمن الغرض من اختيار العينة، في الحصول على معلومات تتعلق بمجتمع البحث، و الدافع الأساسي وراء اختيار العينة، هو توفير الوقت والجهد و التكاليف لذلك، فإن العينة السليمة التي يختارها الباحث بطريقة دقيقة، تعطي نتائج دقيقة.[2]

لقد قمنا بتوزيع ستة عشر (16) نسخة، من ملحق "مقياس بيك للاكتئاب" على النساء العوانس، ممن بلغ سنهم ما بين (35-53) سنة، حيث تم اختيار هذه العينة بطريقة مقصودة (عينة عشوائية قصدية)، ومن ثم تم اختيار ثمانية (8) امرأة ممن حصلن على أعلى درجات، عند الإجابة على فقرات مقياس بيك للاكتئاب ليمثلن بذلك العينة الحقيقية، والنهائية للدراسة (عينة التجريب)، بعد ذلك قمنا بتطبيق البرنامج الإرشادي على هذه العينة.

[1]- محمد بوعلاق،الموجه في الإحصاء الوصفي و الاستدلالي في العلوم النفسية و التربوية والاجتماعية، دار الأمل للنشر و الطباعة و التوزيع، 2009، ص 15.
[2]- رجاء محمد أبو بوعلام، مناهج البحث في العلوم النفسية و التربوية، ط5، دار النشر للجامعات، القاهرة، 2006، ص 153.

04- الأدوات المستخدمة في الدراسة:

إن كل باحث، يسعى لجمع المعلومات و البيانات الضرورية، لدراسة الموضوع الذي يبحث فيه، ويتم هذا باعتماده على مجموعة من الوسائل، و المتمثلة في دراستنا فيما يلي:

أولا: مقياس "بيك" للاكتئاب، من إعداد بيك (تعريب أحمد عبد الخالق).

ثانيا: البرنامج الإرشادي، من إعداد الباحثة.

ونوجز فيما يلي كل أداة على حدى و هي:

الأداة الأولى: مقياس بيك للاكتئاب:

حيث يتكون هذا المقياس من 21 فقرة، كل فقرة تحتوي على 04 إجابات.

الأداة الثانية: البرنامج الإرشادي:

أولا- هدف البرنامج:

ويهدف هذا البرنامج، إلى التخفيف من أعراض الاكتئاب، عند مجموعة من النساء العوانس، من سن (35- 53) سنة.

وقد تراوحت عدد جلسات البرنامج، ثمانية (08) جلسة، مدة كل جلسة كانت (60) دقيقة، و طبقت الجلسات في المركب الرياضي الجواري محمد بوزيدي (داخل مكتبة)، ولاية المدية.

كما استخدمنا فنيات في البرنامج تمثلت في:

- أسلوب الإلقاء.
- أسلوب المناقشة و الحوار .
- الدراما.
- التنفيس الانفعالي.
- عصف الأفكار.

بعدها، قمنا باستخدام الإرشاد الجماعي، كإستراتيجية أساسية يتم من خلالها استخدام فنيات المناقشة و الحوار، لتعديل بعض السلوكيات غير المرغوبة و الأفكار غير المنطقية، الموجودة عند النساء خلال الجلسات الإرشادية.

ثانيا– التصور النظري للبرنامج:

استخدم الباحث، برنامجا إرشاديا يستند في إطاره النظري إلى النظرية السلوكية المعرفية و النظرية العقلانية، بحيث نهدف من خلال هذه النظريات إلى:

– تعديل بعض السلوكيات و الأفكار غير المرغوبة، و غير المنطقية التي يمارسها و يعتقدها أفراد المجموعة الإرشادية، في حياتهم اليومية و التي تعتبر المسبب الرئيسي لظهور أعراض الاكتئاب عندهم.

– إكساب أفراد المجموعة الإرشادية، المعلومات النظرية السليمة حول المشكلة التي يعانون منها.

– مساعدة أفراد المجموعة الإرشادية، للتخلص من أعراض الاكتئاب التي يعانون منها.

ثالثا– إجراءات و أنشطة البرنامج:

جلسات البرنامج الإرشادي

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	وصف الجلسة
الجلسة الأولى	لقاء تعارف	التعرف على مجموعة النساء المسترشدين و إذابة الجليد فيما بينهم و تعريفهم بالبرنامج الإرشادي.
الجلسة الثانية	مفهوم الاكتئاب و أعراضه و أسبابه	التعرف على مفهوم الاكتئاب و أسبابه و أعراضه من وجهة نظر علماء النفس.
الجلسة الثالثة	مفهوم الصحة النفسية و مؤشراتها	التعرف على مفهوم الصحة النفسية في مجال علم النفس و خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية و التعرف على مظاهر الصحة النفسية.
الجلسة الرابعة	تنفيس إنفعالي	إتاحة الفرصة للمسترشدين للحديث عن الظروف الملائمة التي يعيشون بها و المواقف الصعبة و التحديات التي تواجههم في حياتهم و التي يشعرون من خلالها بحالة من الحزن و الاكتئاب و التعبير عن مشاعرهم و انفعالاتهم بحرية تامة مع استخدام بعض التقنيات و الأنشطة الهادفة التي تساعدهم في ذلك.
الجلسة الخامسة	التفكير اللاعقلاني	التعرف على طبيعة التفكير العقلاني و اللاعقلاني ودوره في إصابة الأفراد بالاضطرابات النفسية و تدريب المسترشدين على كيفية تقييم أفكارهم من حيث سلبيتها و إيجابيتها.
الجلسة السادسة	أنشطة لتبديد الاكتئاب	ممارسة بعض الأنشطة الهادفة و التي من شأنها أن تساعد في تبديد آثار الاكتئاب و إخفاء أعراضه التي كانت تظهر عند الطلاب.
الجلسة السابعة	الصبر و الإيمان بالقضاء و القدر	الحديث عن مفهوم و فضله و دوره في القضاء على الحزن و الاكتئاب و تحقيق السعادة و الطمأنينة النفسية و طرح بعض قصص الصابرين من الأنبياء و الصحابة و التابعين.
الجلسة الثامنة	تقييم و إنهاء البرنامج	إقامة حفل مصغر و تقويم البرنامج و الرد على تساؤلات و استفسارات النساء المسترشدين

05- مكان وزمان إجراء الدراسة:

بما أن موضوع دراستنا، تناولت برنامج إرشادي لتخفيف الاكتئاب لدى المرأة العانس، استوجب علينا دراسة الاكتئاب لدى النساء العوانس، بهدف اقتراح برنامج إرشادي لدى هذه الفئة، وكون هذه الظاهرة، ظاهرة نفسية و اجتماعية استوجب علينا الاتصال بأفر اد عينة الدراسة، و هذا بتقربنا من مكان عملهن و تمثل مكان إيجاد العينة في:

المركب الرياضي الجواري محمد بوزيدي، ولاية المدية.

أما بالنسبة لزمان إجراء الدراسة، فقد تراوح ما بين (22 أفريل 2014) إلى (29 ماي 2014).

4-1- خطوات تطبيق الدراسة:

بعد التأكد من سلامة وصلاحية الأدوات، وتحديد المؤسسة التي تمت فيها إجراء الدراسة الأساسية، اتبعنا مجموعة من الخطوات الإجرائية، عند تطبيق الأدوات في المؤسسة التي شملتها الدراسة، و تتمثل فيما يلي:

- لقاء النساء التي تعنيهم الدراسة الأساسية، في المركب الرياضي الجواري محمد بوزيدي، وتوزيع عليهم نسخ من مقياس بيك للاكتئاب.

- تطبيق الدراسة الميدانية، خلال الفترة الممتدة ما بين: 22 أفريل 2014 إلى 03 جوان 2014.

- بالنسبة لتطبيق أدوات الدراسة، فقد كان بطريقة جماعية، بحيث أخذنا موعدا بمساعدة أخصائية نفسانية مع النساء، وقمنا بتوزيع نسخ مقياس بيك للاكتئاب و تطبيقه عليهن، وقد تم ذلك داخل مكتبة المركب، بحيث أبدين الكثير من الجدية باستثناء بعضهن، فقد رفضن الإجابة تماما.

– وبعد تصحيحنا لمقياس بيك للاكتئاب، حددنا النساء اللواتي لديهن درجة الاكتئاب إما متوسطة أو عالية، وقمنا باستدعائهن، للجلسة الأولى من البرنامج الإرشادي وذلك بهدف تطبيق جلسات البرنامج المعد.

4-2- طريقة تطبيق مقياس بيك للاكتئاب:

بعد جمع النساء، قمنا بتوزيع نسخ المقياس عليهن، قرأنا تعليمة المقياس و شرحنا كيفية الإجابة، مع إحاطتهن علما، بأننا نقوم بدراسة لغرض علمي فقط و بسرية تامة، و شرحنا أن المقياس تضمن 21 فقرة، كل فقرة احتوت على 04 إجابات، وعليهن الإجابة على واحدة من الأربع إجابات، في كل فقرة .

4-3- طريقة تطبيق البرنامج الإرشادي:

قمنا بتصميم برنامج إرشادي وفق الإطار النظري، و الدراسات السابقة التي تم الإطلاع عليها، ليشمل البرنامج على ثمانية (08) جلسات متنوعة الأهداف و الفعاليات، ثم عرض البرنامج على مجموعة من المحكمين، لإبداء ملاحظاتهم و تعليقاتهم، وقد تم الأخذ بها .

ثم قمنا بتطبيق مقياس بيك للاكتئاب، على عينة الدراسة الفعلية، وتم تصحيح المقياس حسب التعليمات الخاصة به، بعد ذلك قمنا بتحديد المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة من عينة الدراسة، حيث تم اختيار النساء اللواتي حصلن على أعلى الدرجات على المقياس، ثم تم تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية لمدة شهر واحد بواقع جلستين في كل أسبوع، بعدها قمنا بإعادة تطبيق مقياس بيك للاكتئاب، على المجموعة التجريبية، بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج.

في الأخير، قمنا بمعالجة البيانات إحصائيا، و تفسير النتائج في ضوء الإطار النظري و الدراسات السابقة.

05- إجراءات تفريغ البيانات:

إن عملية تفريغ البيانات و عرضها، خطوة من خطوات البحث العلمي بها يتم جمع البيانات الميدانية و تبويبها و تصنيفها، و تحليلها و تفسيرها، فالتحليل يهدف إلى تصنيف البيانات إلى عناصر جزئية، أما التفسير، فيهدف بدوره إلى تبرير كيفية وجود العناصر على هذا النحو المركب لاكتشاف المعاني و الدلالات التي تشير إليها هذه الإجابات على الأسئلة، من خلال ربطها بالمعارف و المعلومات السائدة.[1]

وعليه، فقد استخدمنا في بحثنا هذا، الحاسوب الآلي في تحليل البيانات.

و لقد اعتمدنا على نظام (spss)، و قد تطلب منا ذلك تجهيز البيانات و تفريغها، وفق الأساليب الإحصائية المتعارف عليها في نظام الحاسوب، لكي تتم عمليات الضبط و المراجعة، في كل من خطوات التحليل و المعالجة الإحصائية و اتخذت هذه الإجراءات الخطوات التالية:

- تفريغ البيانات الخاصة، بكل امرأة من نساء العينة في استمارة خاصة، تتضمن البيانات الأولية و الدرجات المتحصل عليها، من جميع أدوات الدراسة.

- حساب البيانات عن طريق الحاسوب بنظام (SPSS)، و التحصل على النتائج.

[1]- جمال محمد أبو الشنب، البحث العلمي التصميم و التنفيذ التجريبي، الجزء الثاني، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة 2007، ص 273 .

06- الأساليب الإحصائية المستعملة:

لقد قامت الباحثة باستخدام نظام (SPSS) لتفريغ البيانات و معالجتها و قسم إلى محورين أساسيين:

أ- الإحصاء الوصفي:

وهو حساب المتوسط الحسابي، و الانحراف المعياري، و الخطأ المعياري.

ب- الإحصاء الاستدلالي:

وهو حساب اختبار T للفروق، حتى يتمكن للباحث من معالجة الفروق بين الاختبار القبلي و الاختبار البعدي للعينة باستعمال مقياس بيك (BECK) للاكتئاب.

خلاصة الفصل:

لقد استعملنا في دراستنا الحالية، خطوات إجرائية عديدة، بدءا بالتذكير بفرضيات البحث، كما استخدمنا المنهج الوصفي (طريقة دراسة الحالة)، وذلك لدراسة الظاهرة، و اتبعنا أسلوب العينة العشوائية القصدية، و لجمع المعلومات الخاصة بعينة البحث استخدمنا أداتين: مقياس بيك للاكتئاب و البرنامج الإرشادي كما اتبعنا خطوات إجرائية أخرى، عند تطبيق الأدوات، و استعملنا الحاسوب الآلي لتفريغ البيانات و تحليلها، كما اعتمدنا، على مجموعة من الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات.

الفصل الخامس

عرض وتفسير ومناقشة النتائج

- تمهيد

1- عرض البيانات

2- اختبار الفرضيات

3- تفسير و مناقشة النتائج

4- الاستنتاج العام

- خاتمة

- تمهيد:

يتضمن هذا الفصل، عرض وتحليل و مناقشة نتائج الدراسة الميدانية كما أفرزتها المعالجة الإحصائية للبيانات المتحصل عليها، بعد تطبيق الأدوات القياسية على أفراد عينة الدراسة الأساسية، ولعرض و تحليل و تفسير النتائج و اختبار فرضياتها، استخدمنا بعض الأساليب الإحصائية.

1- عرض البيانات:

1-1 الاختبار القبلي:

جدول **(02)** يمثل نتائج الأفراد على الاختبار القبلي لمقياس بيك (BECK) للاكتئاب.

	عدد العينة	**المتوسط الحسابي**	**الانحراف المعياري**
النتائج الكلية	08	30.75	5.75

يبين الجدول رقم **(02)** نتائج الأفراد وعددهم **(08)** على القياس القبلي لمقياس بيك (BECK) للاكتئاب، حيث تحصل أفراد العينة على متوسط حسابي قدره **(30.75)** و انحراف معيار قدر بـ **(5.75)**.

1-2- الاختبار البعدي:

جدول **(03)** يمثل نتائج الأفراد على الاختبار البعدي لمقياس بيك (BECK) للاكتئاب.

	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
النتائج الكلية	08	12	3.33

يبين الجدول رقم (03) نتائج أفراد العينة و عددهم 08 على القياس البعدي لمقياس بيك (BECK) للاكتئاب، حيث تحصلوا على متوسط حسابي قدره (12) و انحراف معياري قدر بـ (3.33).

2- اختبار الفرضيات:

جدول **(04)** يمثل الفروق المشاهدة T.

	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	الدلالة الإحصائية		المؤشر
					0.01	0.05	
الاختبار القبلي	08	30.75	5.75	12.62	دال		0.0001
الاختبار البعدي	08	12	3.33				

يبين الجدول رقم **(04)**، الفروق المشاهدة لنتائج أفراد العينة، و الذي بلغ عددها 08، بين الاختبار القبلي و الاختبار البعدي، لمقياس بيك (BECK) للاكتئاب و ذلك بعد تعرضهم للبرنامج الإرشادي، حيث تحصل أفراد العينة

على متوسط حسابي قدر بـ : **(30.75)** في الاختبار القبلي، و تحصلوا على متوسط حسابي قدره: **(12)**في الاختبار البعدي، أي أنّ أفراد العينة، كانوا يعانون من درجة اكتئاب كبيرة قبل البرنامج الإرشادي.

و باستعمال اختبار T للفروق، تحصلنا على نتيجة قدرها **(12.62)** و بالرجوع للمؤشر الذي قيمته **0.0001**، والذي يعتبر أقل من القيمة الحرجة **0.01**أي أنّ الفروق المشاهدة، لها دلالة إحصائية عند **0.01.**

ومنه فإنّ الاكتئاب لدى أفراد العينة، في الاختبار القبلي، هو أكثر درجة من الاكتئاب في الاختبار البعدي.

3- تفسير و مناقشة النتائج:

النتيجة المتحصل عليها، من خلال استعمال اختبارT للفروق و التي مفادها أنّ أفراد العينة في الاختبار البعدي، لديهم درجة منخفضة في الاكتئاب، أي أنّه تغيرت نسبة الاكتئاب لدى العينة من الاكتئاب الشديد إلى الاكتئاب المتوسط وذلك راجع لتعرض أفراد العينة للبرنامج الإرشادي، الخاص بتخفيف الاكتئاب لدى النساء العوانس، و هذا يعني نجاح و فعالية البرنامج المقترح، وهي نفس النتائج التي توصلت إليها دراسة (علاء الدين إبراهيم يوسف النجمة)، بعنوان: مدى فعالية برنامج إرشادي نفسي، للتخفيف من أعراض الاكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية و التي كان مفادها:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعتين التجريبية و الضابطة، في وجود أعراض الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد المجموعة الضابطة في وجود أعراض الاكتئاب بين التطبيق القبلي و البعدي لمقياس الاكتئاب.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد المجموعة التجريبية في وجود أعراض الاكتئاب بين التطبيق القبلي و البعدي لمقياس الاكتئاب.

وهذه الدراسة قد بينت فعالية البرنامج الإرشادي المقترح في خفض الاكتئاب لدى الطلاب.

كما ترجع فعالية هذا البرنامج لأسباب أخرى ومن أهمها حسب رأي الباحثة:

- عدم وجود مصالح تعتني بهذه الفئة، حيث أقبلت للتفاعل مع الخدمات المقدّمة.
- عدم وجود تكفّل بهذه الفئة، مع انعدام برامج إرشادية لتخفيف الاكتئاب لدى النساء المتأخرات عن سن الزواج.

- الاستنتاج العام:

يتبيّن لنا من مناقشة النتائج المتحصل عليها، من خلال تطبيق برنامج إرشادي لتخفيف الاكتئاب لدى النساء العوانس أنّ للبرنامج الإرشادي المقترح فعالية كبيرة في تخفيف الاكتئاب لدى المرأة العانس، وتبيّن ذلك من خلال تطبيق مقياس بيك(BECK) للاكتئاب على عينة النساء العوانس، و التي ظهرت نتائجه بعد التطبيق القبلي على هذه العينة، و كان مفادها، أنّ أفراد العينة كانوا يعانون من درجة اكتئاب مرتفعة، و بعد تعرضهم للبرنامج الإرشادي، أعيد تطبيق مقياس بيك (BECK)، ثانية على نفس العينة، فكانت النتيجة أن درجة الاكتئاب قد انخفضت و أصبحت لديهم درجة اكتئاب متوسطة و هذا يعني نجاح البرنامج الإرشادي، حيث يتّفق هذا مع الدراسات السابقة.

كما يتّضح أيضا من النتائج المتحصل عليها، أنّه توجد علاقة إيجابية بين تأخر سن الزواج والاكتئاب، حيث اتّفق هذا مع الدراسات السابقة التي ذكرناها في بحثنا هذا.

كما يبرز دور البرنامج الإرشادي في خفض الاكتئاب و تحقيق التوازن النفسي من خلال تعديل بعض السلوكيات و الأفكار الغير منطقية التي يعتقدها أفراد العينة، وكذا التنفيس الانفعالي بهدف التخلّص من أعراض الاكتئاب، و قد تبين هذا من خلال تفاعل أفراد العينة مع البرنامج الإرشادي، ومن خلال النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق القياس البعدي.

وفي الأخير يمكن إبراز النتائج التالية:

- للبرنامج الإرشادي فعالية في تخفيف الاكتئاب لدى المرأة العانس.
- توجد علاقة إيجابية بين العنوسة و الاكتئاب.

فظاهرة العنوسة لها عدة آثار سلبية على المرأة و المجتمع، حيث نذكر منها:

الآثار النفسية، كالإصابة بالإحباط و عدم التوازن، و الإصابة بالقلق الدائم و التوتر و الاكتئاب، كما نذكر أيضا آثار اجتماعية، كقلة النسل، انتشار الزواج العرفي،

ضعف الروابط الاجتماعية، كما نجد أيضا آثار أخلاقية، كانتشار الممارسات الجنسية الشاذة، مما تؤدي لظهور الأمراض الجنسية و الصحية، فيجب علينا مراعاة المرأة العانس، و العمل على تضافر جهود المجتمع في تسريع عملية التزويج، وعدم الإطالة في مدة الخطوبة مما يؤدي ذلك لفسخها، وكذا وضع مصالح مختصة في الإرشاد النفسي، لمساعدة هذه الفئة، أيضا العمل على تحديد المهور و المصاريف...وغيرها من حلول أخرى.

خـــاتـمة

خاتمة:

إنّ ظاهرة تأخر سن الزواج، في المجتمع الجزائري، لها سلبيات قد تؤثّر على التوازن النفسي لدى النساء، سوى إن كانت هذه الآثار، نفسية أم اقتصادية أم اجتماعية أو أخلاقية، أم هي سلوكية، كما أنّ هذه الظاهرة لها آثار لا تنعكس على الفتيات اللاتي لم يتزوجن فقط، و إنما يمتد آثارها ليشمل الأسرة و المجتمع و إنه كلما وضعت العراقيل أمام الزواج الصحيح، اتجاه الشباب و الفتيات إلى مسالك أخرى، تضر بالمجتمع و تهدد كيانه.

كما يعد تأخر سن زواج المرأة، من المواضيع التي تطرح نفسها بقوة في عصرنا الحالي، وهذه الظاهرة لم تشهدها الجزائر بالشكل الذي هي عليه حاليا نتيجة للتغيرات التي طرأت على المجتمع، و التي مست مختلف جوانبه، إذ يتأثر نمط الزواج، بعوامل عديدة ترتبط بالقيم الاجتماعية و الاقتصادية...وغيرها.

و لظاهرة تأخر النساء عن سن الزواج، أثر على التوازن النفسي لديهن بحيث، نجد من خلال هذا الأثر عدة مشكلات: كالاختلال في الهرمونات لدى النساء الأكبر سنا، مما يؤدي لعدم الإنجاب، أو لخطر الحمل في السن المتأخرة وأيضا لانقطاع الدورة الشهرية بما يسمى هذا بسن اليأس، كما نجد الانسحاب الاجتماعي أو العزلة، أو العدوانية اتجاه الآخرين، و الانحراف داخل المجتمع...الخ و الإصابة باضطرابات النوم، نقص الشهية، و الاضطرابات النفسية كالاكتئاب القلق...الخ، أيضا تؤدي هذه الظاهرة إلى كثرة الأمهات العاز بات من خلال الانحرافات الجنسية.

ولقد أظهرت دراسات و أبحاث عديدة و متنوعة، تناولت وجود علاقة إيجابية بين العنوسة و الاكتئاب ، أن هناك علاقة إيجابية بين العنوسة و الاكتئاب.

فالعانس التي غالبا ما تشعر، بعدم المساواة بينها و بين النساء المتزوجات من حيث الزواج، فإنّها غالبا ما تكون معرضة للإصابة بمختلف الاضطرابات النفسية، لاسيما

الاكتئاب، الذي يعد اضطرابا يهدد هذه الفئة من النساء، وإن كانت هذه العانس صاحبة شهادات عليا، و مكانة مرموقة داخل مجتمعها، فالعانس عاجزة عن تلبية نداء الفطرة و مشاعر الأمومة و الحب الزواجي.

فالمرأة في هذه الحالة، بحاجة إلى طريقة لتغطية شعورها بالنقص في حالات كثيرة لعدم زواجها، و تخفيفا لمشاعرها السلبية، و إيجاد التوازن النفسي، فالفرد يسعى دائما إلى تحقيق الصحة النفسية، و تفادي الإصابة بالاضطرابات و الأمراض النفسية .

و إن عدم قدرة المرأة المتأخرة في سن الزواج، على تحمل عزوبتها خاصة أمام النساء المتزوجات أو العازبات، اللواتي تصغرنها سنا، أو تلقيها لانتقادات المحيطين بها، أو التقليل من احترامها.

فتأخر سن الزواج، يجعل المرأة تتسم بخصائص شخصية و فردية تدفعها للإصابة بالاضطرابات النفسية، خاصة الاكتئاب، فالمشاعر السلبية و الإحباطات والتوترات الناتجة، عن عدم تحقيق رغبتها في الزواج، تجعلها تعيش الوضعيات كتهديدات و مواقف محبطة، وقد أثبتت الدراسات أن الاكتئاب يؤدي بدوره لعدة اضطرابات جسمية من أهمها: نقص الشهية، اختلال الهرمونات، اضطرابات النوم كما يؤدي بدوره إلى حدوث اضطرابات اجتماعية، و نفسية.

و علينا اقتراح حلول حول انشغالات المرأة المتأخرة عن سن الزواج و التي يلزمها تكفل نفسي، و دراسات معمقة.

ومن هذا المنطلق، اتجهت دراستنا ميدانيا، للبحث عن إجابات للتساؤلات التي تضمنتها إشكالية الدراسة، و معالجة الموضوع من جوانبه النظرية، و تحليل مكوناتها، انطلاقا من منهجية، تم على أساسها تحديد أدوات و أساليب معالجة الموضوع ميدانيا.

فالاكتئاب، يظهر نتيجة الصراعات الداخلية التي تعيشها المرأة المتأخرة في سن الزواج، و الناتجة عن عدم توافق المتطلبات الفيزيولوجية و النفسية مع الواقع المعيشي،

فهي متطلبات أساسية، تعمل على تحقيق التوازن الوظيفي و النفسي، هذا ما يجعلها قوية التأثير في حالة تأخر تحقيقها.

اقتراحات:

بعد إلقاء الضوء على نتائج البحث في الإطار النظري و الواقعي الذي أمكننا الحصول عليه ظهرت بعض التساؤلات التي لم تتمكن دراستنا من إعطاء الإجابة عنها، و هي تحتاج إلى إجابات في دراسات لاحقة، و بذلك يمكننا تقديم بعض الاقتراحات و المواضيع للأبحاث العلمية المستقبلية و التي نوجزها في النقاط التالية:

1- ضرورة الاهتمام بفئة النساء العوانس من طرف مصالح مختصة في الإرشاد النفسي.
2- تطبيق البرنامج الإرشادي من طرف مختصين على النساء العوانس لتخفيف الاكتئاب.
3- عقد محاضرات و ملتقيات للنساء العوانس حول الاضطرابات النفسية و الانفعالية التي تصيب هذه الفئة.
4- تأهيل المرشدين و الأخصائيين النفسانيين و الاجتماعيين وجميع العاملين في المجال النفسي حول استخدام البرامج الإرشادية كطريقة علاجية لتخفيف الاكتئاب لدى المرأة المتأخرة عن الزواج.
5-إنّ قلة الدراسات التي تناولت البرامج الإرشادية لتخفيف الاكتئاب لدى النساء المتأخرات عن الزواج تدعوا لتوجيه أنظار الباحثين للاهتمام بهذا الموضوع أكثر.

المراجع

قائمة المراجع

أولا: قائمة المراجع باللغة العربية:

- **الكتب:**

01- أنظر بوعلي ياسين، أزمة الزواج في سوريا، دار الرشد للطباعة و النشر بيروت، 1986.

02- إبراهيم الجوير، تأخر الشباب الجامعي في الزواج، مكتبة الهينافي الرياض،2002.

03- إبراهيم زيزي السيد، العلاج المعرفي للاكتئاب، القاهرة، دار غريب للطباعة و النشر، 2006.

04- إسماعيل عزت سيد إسماعيل ، الاكتئاب النفسي، وأعراضه، أنماطه أسبابه و علاجه، الكويت، وكالة المطبوعات (دون سنة).

05- الخطيب محمد جواد التوجيه و الإرشاد، بين النظرية و التطبيق ط 2 مطبعة مقداد، غزة، 2000.

06- الحسين أسماء عبد العزيز، المدخل المسير إلى الصحة النفسية و العلاج النفسي، ط1، دار عالم الكتب، الرياض،2002.

07- الشاذلي عبد الحميد، الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية، ط2، المكتبة الجامعية الإسكندرية، مصر،2001.

08- القريطي عبد المطلب أمين، في الصحة النفسية، دار الفكر العربي القاهرة مصر، 1998.

09- العيسوي عبد الرحمان محمد، سيكولوجية النساء، ط1، لبنان، 2004.

10- الخاطر عبد الله، الاكتئاب و الحزن، في ضوء الكتاب و السنة، ط1، دار القلم، الكويت، 1999.

11- بثينة العراقي، مخاطر و أسرار العنوسة، دار الرشيد، ط1، 2008.
12- جمال محمد أبو شنب، البحث العلمي، التصميم و التنفيذ التجريبي، الجزء الثاني، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، 2007.
13- د. صمويل تامر بشرى ، الاكتئاب و العلاج بالواقع، مطبعة حسان محمد عبد الكريم، مكتبة أنجلو، مصر، 2007.
14- د. حامد زهران، علم النفس النمو و الطفولة و المراهقة، عالم الكتب للنشر و التوزيع، القاهرة، مصر، 1986.
15- د. حامد زهران ، الصحة النفسية و العلاج النفسي، ط1، عالم الكتب القاهرة مصر، 1978.
16- د. حامد زهران، الصحة النفسية و العلاج النفسي، ط1، عالم الكتب القاهرة مصر،2001 .
17- د. لطفي الشربيني الاكتئاب المرض ...و العلاج، ط1، شركة جلال للطباعة دار النهضة العربية، بيروت، 2001.
18- سامية حسن الساعاتي، الاختيار للزواج و التغير الاجتماعي، دار النهضة العربية للطباعة، بيروت،1981.
19- سميد جمال، سن اليأس للرجل و المرأة، هلا للنشر والتوزيع، القاهرة مصر2004.
20- سيغموند فرويد، الحياة الجنسية، ترجمة جورج طرابيش، ط2، دار الطليعة للطباعة و النشر، بيروت، 1994.
21- سناء الخولي، الأسرة و الحياة العائلية، دار المعرفة الجامعية، مصر 2006.
22- شمس الدين، تأنيس العوانس، دلائل الخير للصوتيات و المرئيات، عمان 1998.
23- عبد الحكيم أسابع، العنوسة تهدد الأسرة العربية، دار الهدى للنشر و التوزيع عين مليلة، الجزائر،2006.

24- عبد الله مجدي أحمد، علم النفس المرضي، ط2، دار المعرفة الجامعية القاهرة مصر، 1997.

25- عادل عبد الله محمد، العلاج السلوكي المعرفي، أسس و تطبيقات، ط1 دار الرشاد، القاهرة، مصر،2002 .

26- عفيفي عبد الحكيم، الاكتئاب و الانتحار، ط1، لبنان، الدار المصرية، 1989

27- عكاشة أحمد، الطب النفسي المعاصر، ط1، القاهرة، مكتبة أنجلو المصرية 1998.

28- عكاشة أحمد، الطب النفسي الحديث،ط1، القاهرة، مكتبة أنجلو المصرية 2008 .

29- عسكر عبد الله، الاكتئاب النفسي بين النظرية و التشخيص، القاهرة، مكتبة أنجلو المصرية، 1988.

30- موسى رشاد علي عبد العزيز، دراسات في علم النفس المرضي، القاهرة، دار عالم المعرفة، مصر، 1993.

31- محمد محمد، مشكلات الصحة النفسية، أمراضها وعلاجها،ط1، مكتبة دار الثقافة للنشر و التوزيع، 2004.

32- منصور الرفاعي عبيد، مشكلات الفتاة العانس، دار الفكر العربي،2000.

33- مصطفى بوتنفوشنت، الزواج والشباب الجزائري إلى أين؟...دار المعرفة للنشر و التوزيع، الجزائر، 2005.

34- محمد بوعلاق، الموجه في الإحصاء الوصفي و الاستدلالي في العلوم النفسية و التربوية و الاجتماعية، دار الأمل للنشر و الطباعة و التوزيع،2009.

35- ميرفت عبد الناصر، هموم المرأة، ط2، مكتبة مدبولي، القاهرة، مصر، 2003

- **الرسائل و الدراسات:**

40- أغبال حورية، واقع العنوسة في المجتمع الجزائري، الأسباب و الحلول، مذكرة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، قسم علم الاجتماع جامعة الجزائر، 2007.

41- أمال بن عيسى، ظاهرة العنوسة في الجزائر، مذكرة ماجستير منشورة كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، قسم علم الاجتماع، جامعة البليدة، 2008.

42- جلال السناد، تأخر سن الزواج لدى الشباب الجامعي، دراسة ميدانية على طلبة جامعة دمشق، رسالة دكتوراه منشورة، قسم علم النفس وعلوم التربية دمشق سوريا، 2005.

43- د. الحمري مها صالح، فعالية أسلوب بيك للعلاج المعرفي، في علاج الاكتئاب المصاحب للإعاقات الحركية، رسالة ماجستير غير منشورة،2001.

44- شاهين هيام صابر، المساندة الاجتماعية،كما يدركها عينة مرضى السرطان و علاقتها ببعض الأبعاد الميزاجية و المعرفية، رسالة ماجستير غير منشورة كلية الآداب جامعة عين الشمس، 2005.

45- صدراوي نزيم، المحددات غير الذهنية للتفوق الدراسي، أطروحة دكتوراه غير منشورة، قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطوفونيا، جامعة الجزائر الجزائر 2009.

46- عقاب نصيرة، التنشئة الاجتماعية و أثرها في الممارسات الاجتماعية للفتيات مذكرة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، قسم علم الاجتماع، جامعة الجزائر، 1995.

47- كواس دليلة، العوامل الاجتماعية و الاقتصادية للعزوبة، مذكرة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، قسم علم الاجتماع، جامعة الجزائر 2005.

48- محمد بوعليت، أسباب تأخر سن الزواج في المجتمع الجزائري، دراسة ميدانية على عينة ذكور بالوسط الحضري العاصمي، مذكرة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة الجزائر، 2009.

- المجلات و الدوريات :

36- الحفني عبد المنعم، موسوعة علم النفس،ط2، دار الجيل، بيروت، 1997.

37- الشناوي محمد عبد الرحمان محمد، المساندة الاجتماعية والصحة النفسية مراجعة نظرية و دراسات تطبيقية، ط1، القاهرة، مكتبة أنجلو المصرية، 1994.

38- زعتر محمد، الخصال الشخصية و التنبؤ بالتوافق الزواجي لدى الشباب، مجلة دراسات نفسية، 2000.

39- محمد صديق محمد حسن، العنوسة الآثار و الحلول الممكنة، مجلة التربية العدد 43، اللجنة الوطنية، الدوحة، قطر، 2002.

المراجع باللغة الأجنبية:

9-Brahim rabah, montée de célibat, et fécondité en Algérie 8eme4 colloque de myographie ,C.A.M.E.D Algérie,1991.

50 –Bensmail, la psychiatrie, fayard,1994.

1- Boutefnouchent ,M, la famille algérienne, société nationale 5 d'édition et de diffusion, Alger,1980.

2- Hadjam.R,le livre de chevet de la femme en bonne santé 5 encyclopédie ED .Alger,1990.

3-Rosenlum.H, ménopause, encyclopédie, médico chirurgical, 5 paris,2002.

4- Térman, L, papers, engenied, M.O.4,1947.5

5- Tanalbi. K , les attitudes et les représentation du mariage chez 5 la femme algérienne, entreprise nationale du livre Alger,1984.

الملاحق

ملـــحق رقـــم 01

مقيـــاس بيـــك للاكتئـــاب

الســـلام عليكـم وبعـد:

عزيزتي المشاركة، نحن بصدد القيام ببحث علمي ، وذلك بهدف الحصول على درجة ماستر، في علم النفس إرشاد وتوجيه، من جامعة المدية.

بين يديك مقياس، يشتمل على 21 مجموعة، كل مجموعة تحتوي على أربع عبارات بعد أن تقرئي كل مجموعة منها بإمعان، ضعي دائرة حول أحد الأرقام (00- 01- 02 - 03) التي ترينها مناسبة، مثال:

01	(00) لا أشعر بالملل . (01) أشعر بالملل . (02) أنا أشعر بالملل طوال الوقت ولا أستطيع الخروج من هذه الحالة . (03) أنا أشعر بالملل جيدا وغير سعيد في حياتي .
02	(00) لا أشعر بالإرهاق . (01) أشعر بالإرهاق . (02) أنا أشعر بالإرهاق طوال الوقت ولا أستطيع التغلب عليه . (03) أنا أشعر بالإرهاق الكبير جدا .

ودون أن تضعي دائرتين في المجموعة الواحدة، وتأكدي من قراءة كل العبارات في كل مجموعة قبل أن يقع اختيارك على إحداها، كما نرجو منك عزيزتي، الصدق التام في الإجابة، و نحيطك علما أن هذه المعلومات تستعمل لغرض دراسة علمية فقط وبسرية تامة، ولن يطلع عليها سوى الباحثة.

وشكرا لك على حسن تعاونك. الباحثة : "بن مرادي رقية"

01	(00) لا أشعر بالحزن . (01) أشعر بالحزن . (02) أنا حزين طوال الوقت ولا أستطيع الخروج من هذه الحالة . (03) أنا حزين جدا وغير سعيد لدرجة أنني لا أستطيع تحمل هذه الحالة.
02	(00) لا أشعر بأن عزيمتي ضعيفة تجاه المستقبل . (01) أشعر بأن عزيمتي ضعيفة تجاه المستقبل . (02) أشعر أنه لا يوجد شيء أتطلع عليه بالمستقبل . (03) أشعر أن المستقبل ميئوس منه و أنه لا سبيل إلى أن تتحسن الأمور.
03	(00) لا أشعر بالفشل . (01) أشعر بأني واجهت من الفشل أكثر مما يواجه الشخص العادي. (02) عندما أسترجع حياتي الماضية فكل ما أراه هو الكثير من الفشل. (03) أشعر أني شخص فاشل تماما .
04	(00) لا أزال أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل . (01) لا أستمتع بالأشياء كما اعتدت أن أستمتع بها من قبل . (02) لم أجد متعة في أي شيء بعد. (03) أشعر بعدم الرضا و الملل من كل شيء.
05	(00) لا أشعر بالذنب بوجه خاص . (01) أشعر بالذنب لفترات طويلة من الوقت . (02) ينتابني الشعور بالذنب تماما معظم الوقت . (03) أشعر بالذنب طوال الوقت .
06	(00) لا أشعر أن عقابا يحل بي الآن. (01) أشعر و كأن عقابا قد يحل بي . (02) أتوقع أن يحل بي عقابا . (03) أشعر أن عقابا يحل بي الآن .

(00) لا أشعر بأن أملي قد خاب في نفسي . (01) أشعر بأن أملي قد خاب في نفسي . (02) أشعر بالاشمئزاز من نفسي . (03) أكره نفسي .	07
(00) لا أشعر بأنني أسوأ من أي شخص آخر . (01) أنتقد نفسي على نقاط ضعفي أو أخطائي . (02) ألوم نفسي طوال الوقت على أخطائي . (03) ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث .	08
(00) لا تراودني أي أفكار للتخلص من حياتي . (01) تنتابني أفكار للتخلص من حياتي لكنني لم أنفذها . (02) أرغب في قتل نفسي . (03) لو أتيحت لي الفرصة بالانتحار فسوف أفعل ذلك .	09
(00) لا أبكي أكثر من المعتاد . (01) أبكي الآن أكثر مما تعودت . (02) أبكي الآن طوال الوقت . (03) تعودت أن أكون قادرا على البكاء، أما الآن فلا أستطيع البكاء .	10
(00) لست مستثارا الآن أكثر مما كنت دائما . (01) أصبح منزعجا ومستثارا بسهولة أكثر مما كنت معتادا . (02) أشعر بأنني مستثارا الآن طوال الوقت . (03) لا تثيرني أبدا الأشياء التي تعودت أن تثيرني .	11
(00) لم أفقد الاهتمام بالآخرين . (01) إنني أقل اهتماما بالآخرين بالمقارنة بما كنت عليه فيما مضى . (02) فقدت معظم اهتمامي بالآخرين . (03) فقدت كل اهتمامي بالآخرين .	12
(00) أتخذ القرارات بنفس الكفاءة التي كنت أصدرها بها .	

(01) أقوم بتأجيل القرارات أكثر مما تعودت . (02) أجد في اتخاذ القرارات صعوبة أكبر مما كنت أجد من قبل . (03) لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات .	13
(00) لا أشعر أنني أبدو أسوأ مما كنت . (01) أنا قلق لأنني أبدو أكبر سنا و أقل جاذبية . (02) أشعر أن هناك تغيرات دائمة في مظهري تجعلني أبدو غير جذاب (03) أعتقد أنني أبدو قبيحا .	14
(00) أستطيع أن أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل . (01) أشعر أن البدء في عمل أي شيء أصبح يتطلب مني الآن جهدا إضافيا . (02) أضطر إلى أن أضغط على نفسي بشدة كي أعمل أي شيء . (03) لا أستطيع أن أقوم بأي عمل على وجه الإطلاق .	15
(00) أستطيع النوم بشكل جيد كما تعودت . (01) لا أنام جيدا كما كنت معتادا . (02) أستيقظ مبكرا ساعة أو ساعتين عن المعتاد ثم أجد صعوبة في العودة إلى النوم (03) أستيقظ مبكرا عدة ساعات عما تعودت ثم لا أستطيع العودة إلى النوم ثانية .	16
(00) لا أشعر بالتعب أكثر من المعتاد . (01) أشعر بالتعب بسرعة أكثر مما تعودت . (02) أصبح التعب يدركني عند القيام بأي عمل تقريبا . (03) أشعر بالإرهاق حتى أنني لا أستطيع القيام بأي عمل .	17
(00) شهيتي للطعام ليست أسوأ من المعتاد . (01) لم تعد شهيتي طيبة كما كانت من قبل . (02) شهيتي الآن أسوأ مما كانت بكثير . (03) لم يعد لدي شهية على الإطلاق .	18

(00) لم أفقد كثيرا من وزني مؤخرا . (01) نقص وزني أكثر من 02 كيلو جرام . (02) نقص وزني أكثر من 05 كيلو جرام . (03) نقص وزني أكثر من 07 كيلو جرام .	19
(00) لست منشغل البال على صحتي أكثر من المعتاد . (01) تشغل بالي مشاكل صحية مثل بعض الأوجاع أو الآلام أو اضطراب المعدة أو الإمساك . (02) أشعر بانشغال البال كثيرا بسبب مشاكل صعبة ومن الصعب علي التفكير في أي شيء آخر . (03) أشعر بأن بالي مشغول جدا بخصوص مشكلاتي الصحية لدرجة أنني لا أستطيع التفكير في أي شيء آخر	20
(00) لم ألاحظ أي تغيير في اهتمامي بالجنس في الفترة الأخيرة . (01) أصبح اهتمامي بالجنس أقل مما تعودت . (02) إنني أقل اهتماما الآن بشكل كبير . (03) فقدت الاهتمام بالجنس تماما .	21

طريقة تصحيح المقياس:

0 - 9	لا يوجد اكتئاب.
10 - 30	اكتئاب متوسط.
30 - فما فوق	اكتئاب شديد.

ملـحـق رقــم 02

فهرس جلسـات البرنـامج الإرشـادي

الجلسة الأولى:

موضوع الجلسة: التّعارف المتبادل و التعريف بالبرنامج الإرشادي.

أهداف الجلسة:

- التعارف المتبادل، فيما بين مجموعة المسترشدات و الباحثة.
- إقامة علاقة تفاعل بين الباحثة و المسترشدات، وخلق جو من المرح.
- كسر الجمود بين المسترشدات.
- تعريف المسترشدات بالبرنامج، و سير العمل به.
- توضيح أهداف البرنامج، التي يسعى إلى تحقيقها.

الأسلوب المستخدم: الإلقاء (محاضرة)، المناقشة و الحوار، عصف الأفكار.

المواد المستخدمة: الأقلام، الأوراق، الصبورة.

زمن الجلسة: (60) دقيقة.

عرض الجلسة:

- بدأت الباحثة بالترحيب بالنساء، و من ثم عرفت عن نفسها و عن طبيعة عملها وكذلك، عن الهدف الذي يرمى إليه، من وراء إجراء هذه الدراسة، المتمثلة في البرنامج الإرشادي.

- بعد ذلك، قامت الباحثة بطلب من كل امرأة، بالتعريف بنفسها، لكي تسود الألفة و المحبة بين أفراد المجموعة.

- وبعد التعارف و القبول ، قامت الباحثة، بإلقاء الضوء على ماهية البرنامج المستخدم، و تحديد الأهداف المرجوة من تطبيق جلسات البرنامج و أهميته

و الطريقـة التـي يقـوم عليهـا، و طبيعـة العمـل أثنـاء البرنـامج التـي يعتمـد عليهـا فـي المشـاركة الجماعيـة، و التفاعل بـين أفـراد المجموعـة، بعـد ذلـك اتفقت الباحثـة مـع مجموعـة النسـاء، علـى الموعـد المناسـب، بحيـث تكـون الجلسـات جلسـتين في الأسبوع بحيث تتراوح مدة كل جلسة ما بين (60 و 120) دقيقة، بعد ذلك أعلمت الباحثة مجموعة النساء بأن يلتزمن بقواعد و قوانين، وكتبتها على ورقة كبيرة وقامت بتعليقها على جدران القاعة، التي ستجرى فيها جلسات البرنامج، وتم الاتفاق على الالتزام بها ، وتمثلت هذه القواعد فيما يلي:

ثم قدمت مطويات تحتوي على:

1- الالتزام بالحضور و بمواعيد تنفيذ الجلسات.

2- احترام الغير.

3- الإصغاء الجيد و الاستئذان قبل الحديث و عدم مقاطعة من تتحدث.

4- إعطاء الحق في الحوار لكل امرأة عما يجول بخاطرها.

5-تقبـل و احتـرام آراء الغيـر وعـدم الاسـتهزاء و السـخرية، و عـدم توجيـه النقـد أو الكلام إلا بعد نهاية الجلسة.

6-الالتزام بالهدو ء، أثناء قيام الباحثة بالتحدث.

7- البقاء في قاعة النشاط حتى نهاية الجلسة.

8- التفاعل و المشاركة الجماعية.

وفـي ختـام الجلسـة، أتيحـت الفرصـة للنسـاء بتوجيـه تساؤلاتهـن، و استفسـاراتهن حـول البرنـامج عامـة ومـا دار فـي الجلسـة خاصـة، بعـدها تـم عمـل تقيـيم للجلسـة مع النساء.

الجلسة الثانية:

موضوع الجلسة : مفهوم الاكتئاب و أعراضه.

أهداف الجلسة:

- تعرف المسترشدات، على مفهوم الاكتئاب.
- تعرف المسترشدات، على أعراض الاكتئاب.
- تعرف المسترشدات، على أسباب الاكتئاب.

الأسلوب المستخدم: الإلقاء المحاضرة، مناقشة والحوار، عصف الأفكار.

المواد المستخدمة: أوراق، أقلام.

مدة الجلسة: 60 دقيقة.

عرض الجلسة:

بدأت الباحثة الجلسة، بالترحيب بالمسترشدات، وشكرهن على الحضور والالتزام بالمواعيد، وقامت بتلخيص ما تم إنجازه في الجلسة السابقة.

بعد ذلك، قامت الباحثة بتوضيح مفهوم الاكتئاب، كما قامت بتعريفه للمسترشدات قائلة:

الاكتئاب: حالة من الحزن الشديد والمستمر، تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة وتعبر عن شيء مفقود، وإن كان المريض، لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه وعرفه آخرون، بأنه حالة نفسية أو معنوية، تتسم بمشاعر انكسار النفس، وفقدان الملل والشعور بالكسل أو الاسترخاء والبلادة، والشعور بعدم القيمة، أو بانعدام القيمة في الحالات العميقة من الاكتئاب، وقد يشعر المريض بفقدان الشهية، وبعدم القدرة على النوم، وتعرفه الباحثة بأنه: مجموعة من الأعراض المؤلمة والمحزنة التي يشعر به الفرد، والتي تتضح من خلال وصفه لحالاته الميزاجة، بالحزن و اليأس .

قامت الباحثة بعد ذلك، بتوضيح وشرح أعراض الاكتئاب، وقد قسمتها إلى:

3-1- الأعراض النفسية:

كالبؤس واليأس والأسى، وهبوط الروح المعنوية، والحزن الذي لا يتناسب مع سببه، وانحراف المزاج وتقبله، وعدم القدرة على ضبط النفس، وضعف الثقة في النفس، القلق و التوتر والأرق فتور الانفعال والانطواء، والانسحاب والوحدة والانعزال، التشاؤم وخيبة الأمل، والنظرة السوداء للحياة، و الأفكار السوداء و الاعتقاد بأنه: لا أمل في الشفاء، و الانخراط في البكاء أحيانا، و التبرم بأوضاع الحياة وعدم القدرة على الاستمتاع بملذاتها، اللامبالاة والنقص في الميول و الاهتمامات والدافعية إهمال النظافة و المظهر الشخصي، وصعوبة التركيز، وانخفاض الصوت الشعور بالذنب، واتهام الذات وتضخيم الأفكار الانتحارية أحيانا.

الأعراض الجسمية:

كالانقباض في الصدر، والشعور بالضيق، فقدان الشهية، ورفض الطعام لشعور المريض بعدم استحقاقه له، أو لرغبته في الموت، نقصان الوزن و الإمساك الصداع والتعب لأقل مجهود، آلام في الجسم، خاصة في الظهر، تأخر زمن الرجع توهم المرض والانشغال على الصحة، و اضطراب النوم و اضطراب الدورة الشهرية عند المرأة، الكآبة على المظهر الخارجي.

بعد ذلك، قامت الباحثة بتوضيح أسباب الاكتئاب للمسترشدات قائلة:

إن الاكتئاب، له أسباب مختلفة ومتنوعة، وهي كما يلي :

يرجع ، الاكتئاب إلى عوامل وراثية وبيئية، ونسبة ذلك ضئيلة جدا.

الأسباب البيولوجية:

حدوث خلل في المثيرات العصبية (المواد الكيميائية) بالجهاز العصبي التي تقوم بنقل الإشارة العصبية، من خلية إلى أخرى (السيروتونين)، هذا الخلل هو المسؤول عن الإصابة بالاكتئاب، و الأدوية والعقاقير التي تعالج الاكتئاب، تؤثر على الاستجابات العصبية لهذه المركبات، وقد يوجد هناك خللا في إفراز بعض الهرمونات في اضطراب الاكتئاب، مما يؤدي هذا الخلل إلى اضطراب الخلايا العصبية، التي تحتوي على المثيرات الكيميائية، أيضا اختلال بعض الهرمونات لغدد الجسم كالغدة الدرقية، والغدة فوق كلوية، هذا الاختلال يكون في أغلبه من مظاهر الاضطراب في المخ والجهاز العصبي،.

الأسباب النفسية والاجتماعية:

وتعتبر هذه الأسباب، من أهم الأسباب لإصابة الفرد باضطراب الاكتئاب ونذكر منها:

- التوتر الانفعالي والظروف المحزنة، والخبرات الأليمة والكوارث القاسية (مثل موت عزيز أو طلاق، أو سجن بريء أو هزيمة...الخ) والانهزام أمام هذه الشدائد.
- الصراعات اللاشعورية والإحباط، والفشل وخيبة الأمل، والكبت والقلق.
- ضعف الأنا الأعلى، واتهام الذات، والشعور بالذنب الذي لا يغتفر بالنسبة لسلوك سابق (خاصة حول الأمور الجنسية) ، والرغبة في عقاب الذات.
- الوحدة و العنوسة، وسن القعود (سن اليأس)، وتدهور الكفاية الجنسية و الشيخوخة والتقاعد.
- التربية الخاطئة، (تفرقة في المعاملة بين الأولاد، التسلط، الإهمال...الخ) .

وفي نهاية الجلسة، تم عمل تقيم للجلسة، ثم قدمت الباحثة الشكر والتقدير للنساء المشاركات على حضورهن و التزامهن، بالمواعيد وبالقواعد التي تم الاتفاق عليها.

الجلسة الثالثة:

موضوع الجلسة: مفهوم الصحة النفسية، ومؤشراتها.

أهداف الجلسة:

- تعرف المسترشدات، على مفهوم الصحة النفسية.
- تعرف المسترشدات، على خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية.
- تعرف المسترشدات، على مؤشرات الصحة النفسية .

الأسلوب المستخدم: المناقشة والحوار، عصف الأفكار.

الأدوات المستخدمة: أوراق، أقلام.

مدة الجلسة: 60 دقيقة.

عرض الجلسة :

بدأت الباحثة الجلسة بالترحيب بالنساء، وشكرهن على حضورهن والتزامهن بالمواعيد، وقامت بتلخيص ما تم انجازه في الجلسة السابقة.

بعد ذلك قامت الباحثة، بتوضيح مفهوم الصحة النفسية، وقامت بتعريفه للنساء قائلة:

الصحة النفسية: هي حالة دائمة نسبيا، يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته، واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصي حد ممكن، ويكون قادرا علي مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عاديا، بحيث يعيش في سلامة و أمان.

بعدها وضحت الباحثة للنساء، خصائص الشخصية المتمتعة، بالصحة النفسية قائلة :

يمكن توضيح أهم خصائص الشخص المتمتع بالصحة النفسية، فيما يلي:

– يتقبل ذاته بواقعية واتزان، ويشعر بكفاءته، ويتعرف علي نواحي قصوره ويبذل جهده للتغلب عليها، أو تحسينها ذلك ضمن توافقه الشخصي.

– يقوم ذاته ويحدد لنفسه أهدافا واقعية، في إطار إمكانياته حيث يكون قادرا على مواجهة مطالب، و مشكلات الحياة من خلال نظرة سليمة، و موضوعية و يعيش في الحاضر والواقع، و لديه البصيرة و المرونة و الإيجابية، و الثبات للسيطرة على الظروف البيئية، و التوافق معها.

– يتقبل المسؤولية، و إدارة شؤون حياته و اتخاذ قراراته، حيث يشعر بالسعادة و الحب و الثقة في علاقته مع الآخرين، في إطار التكامل الاجتماعي و القدرة على التضحية و خدمة الآخرين و الاستقلال الاجتماعي.

– يستطيع أن يصمد للضغط، و أن يتحمل بعض القلق، و يتغلب على تأثير الإحباطات و الأزمات عن طريق بذل الجهود الإيجابية للتغلب على مشكلات الحياة و حلها، و أن يقبل على الحياة بصدر رحب، و يخطط المستقبل بثقة تامة.

– يستطيع أن يتعامل مع الآخرين و يتقبلهم، و يبادلهم الثقة التامة في جو من التسامح و الود و التعاون، وأن يحترم آراء و أفكار الآخرين، و يقدرها حيث يشعر بالسعادة معهم.

– يبحث الاستقلال في التفكير و العمل، و اتخاذ القرار و إدارة شؤون حياته و أن يتحرر من جمود الفكر و الأنانية الشخصية، حيث يكون سلوكه عاديا و معتدلا و مألوفا لغالبية الناس، و أن يعمل على تحسين مستوى توافقه الشخصي و المهني و الاجتماعي، و أن يكون له القدرة على ضبط النفس، و التحكم بالذات.

- يستطيع العيش بسلامة، من خلال تمتعه بالصحة النفسية و الجسمية و الاجتماعية من خلال السلم الداخلي و الخارجي، بمعنى أن يكون متوافقا نفسيا و اجتماعيا.

بعدها قامت الباحثة، بتوضيح مؤشرات الصحة النفسية قائلة:

هناك بعض العلاقات، أو المؤشرات التي يمكن أن تفيد في الاستدلال على التوافق والصحة النفسية للفرد، ونذكر منها:

- مدى تقبل الفرد للحقائق المتعلقة بقدراته، و إمكانياته.
- مدى استمتاع الفرد، بعلاقاته الاجتماعية.
- مدى نجاح الفرد، في عمله ورضاه عنه.
- مدى كفاءة الفرد في مواجهة، مشكلات الحياة اليومية.
- تنوع نشاط الفرد، وشموله.
- إشباع الفرد لدوافعه، وحاجاته.
- ثبات اتجاهات الفرد.
- أن يتميز الفرد بدرجة مناسبة من التلقائية، وأن يكون ناجحا في إنشاء علاقات فعالة ومشبعة مع الغير.
- أن يكون واقعيا، في نظرته إلى الحياة، وما يعترضه من مشاكل، وما يتوقع أن يحصل فيها من كمال .
- أن يشعر الفرد، بالسعادة والطمأنينة وراحة البال .

وفي ختام الجلسة، تم القيام بعملية تقيم للجلسة، ومن ثم شكرت الباحثة النساء المشاركات على حضورهن، والتزامهن بالمواعيد وبالقواعد التي تم الاتفاق عليها.

الجلسة الرابعة:

موضوع الجلسة: تنفيس انفعالي.

أهداف الجلسة :

- مساعدة النساء المسترشدات، على التعبير عن مشاعر الحزن والاكتئاب، بحرية تامة .
- تحدد المسترشدات أهمية التعبير عن أفكارهن، ومشاعرهن لحل مشكلاتهن.
- تستخلص المسترشدات إجراءات، تيسر تعاملهن مع الأحداث والمواقف، من خلال خبرات الآخرين .
- أن تقترح المسترشدات إستراتيجية لمواجهة الأحداث، ومواقف في المستقبل .
- إعطاء النساء فرصة لتفريغ الطاقة السلبية لديهن، من خلال الحركة والانبساط مع زميلاتهن.
- تعويد المسترشدات، على الالتزام والصبر .
- رفع الحيوية والنشاط لدى المسترشدات.
- خلق جو من التضامن، و الإحساس بالمسؤولية بين المسترشدات.

الأسلوب المستخدم: المناقشة والحوار، أنشطة هادفة.

المواد المستخدمة: الأوراق، و الأقلام.

مدة الجلسة: 60 دقيقة.

عرض الجلسة:

بدأت الباحثة الجلسة، بالترحيب بالنساء وشكرهن على الحضور والالتزام بالمواعيد، وقامت بتلخيص ما تم إنجازه في الجلسة السابقة.

بعد ذلك قامت الباحثة، بتنفيذ نشاطين هادفين، اللذين من شأنهما أن يساعدا النساء، في التنفيس وتفريغ انفعالاتهن، المكبوتة، وتمثلا النشاطين فيما يلي:

النشاط الأول: (تأمل افتتاحي).

الهدف من النشاط:

- تهيئة المسترشدات.

- العمل علي خفض التوتر عند المسترشدات وتصفية الذهن.

إجراءات النشاط:

طلبت الباحثة من النساء الجلوس بشكل مريح.

بعد ذلك طلبت منهن أخذ نفس عميق من الأنف وكتمه لثواني، ثم إخراجه من الفم مع تكرار هذه العملية، من 3-5 مرات.

بعدها طلبة منهن، أن يجعلن بطونهن مسترخية، وأن يغمضن أعينهن.

بعد ذلك قالت لهن، أن أي أفكار التي تأتي في تلك اللحظة، ندعها تذهب ونركز فقط، على نفسنا وجسمنا.

بعد ذلك، منحت المسترشدات وقتا للتأمل.

و أخيرا، قالت لهن: الآن عندما تجدين نفسك مستعدة إلى العودة، حرك أطرافك وافتحي عينيك بابتسامة خفيفة على وجهك.

النشاط الثاني: (نشاط المرأة).

الهدف من النشاط:

- التركيز والانتباه.

- نشاط ترفيهي.

إجراءات النشاط:

قامت الباحثة، بتقسيم المسترشدات إلى مجموعتين، تقف في صفين مواجهات لبعض، حيث تكون كل النساء مقابلات لبعض، لتقوم المسترشدات اللاتي في الصف الأول، بإصدار حركات أو مشاعر، وعلى المسترشدات في الصف

الثاني، تقليد ما تقوم به المسترشدات في الصف الأول، بحيث يكن بمثابة المرأة لهن، وبعد وقت معين قامت الباحثة بعكس الأدوار.

بعد الانتهاء من هذا النشاط، قامت الباحثة بختام هذين النشاطين، بتأمل ختامي وكانت إجراءاته نفس إجراءات التأمل الافتتاحي، وهو كالتالي:

طلبت الباحثة من النساء، الجلوس بشكل مريح.

بعد ذلك طلبت منهن، أخذ نفس عميق من الأنف وكتمه لثواني، ثم إخراجه من الفم مع تكرار هذه العملية من 3−5 مرات.

بعدها طلبة منهن أن يجعلن بطونهن، مسترخية وأن يغمضن أعينهن.

بعد ذلك قالت لهن، أن أي أفكار تأتي في تلك اللحظة ندعها تذهب ونركز فقط على نفسنا و جسمنا.

بعد ذلك منحت المسترشدات وقتا للتأمل .

و أخيرا قالت لهن، الآن عندما تجدين نفسك مستعدة إلى العودة، حركي أطرافك وافتحي عينيك بابتسامة خفيفة على وجهك.

و في ختام الجلسة، تم القيام بعملية تقيم للجلسة، ومن ثم شكرت الباحثة النساء المشاركات على حضورهن والتزامهن، بمواعيد وبقواعد التي تم الاتفاق عليها.

الجلسة الخامسة:

موضوع الجلسة: تعديل التفكير اللاعقلاني.

أهداف الجلسة :

- التعرف على مفهوم التفكير العقلاني .
- أن تتعرف المسترشدات، على أفكار لا عقلانية المرتبطة بمشكلتهن .
- التعرف على أسباب التفكير اللاعقلاني .
- تدريب المسترشدات على كيفية تقيم أفكارهن، من حيث سلبياتها وايجابياتها .

الأسلوب المستخدم: المناقشة والحوار، عصف أفكار، الدراما.

الأدوات المستخدمة: أوراق، أقلام.

مدة الجلسة:60 دقيقة.

عرض الجلسة:

بدأت الباحثة الجلسة، بالترحيب بالنساء وشكرهن على الحضور والالتزام بالمواعيد، وقامت بتلخيص ما تم إنجازه في الجلسة السابقة.

بعد ذلك قامت الباحثة، بمناقشة ماهية الأفكار اللاعقلانية مع المسترشدات قائلة :

إن الأفكار اللاعقلانية هي عبارة عن أفكار سلبية خاطئة غير صحيحة تراود الإنسان حين يتعرض لمواقف محبطة أو مزعجة، وهي التي تسبب له الانفعالات والاضطرابات السلوكية، فالانفعالات لا تحدث نتيجة للأحداث المحبطة أو المزعجة بل تحدث نتيجة لتلك الأفكار اللاعقلانية، وغير المنطقية.

بعد ذلك، قامت الباحثة بعرض بعض الأمثلة للأفكار اللاعقلانية وهي:

- يجب أن أكون محبوبا من الجميع.
- يجب أن يكون كفئا وفعالا ومنجزا بصورة تامة في كل الجوانب.
- فكرة أن كل الناس سيئون و أشرار، وأنه يجب لومهم أو معاقبتهم بشدة على هذا.
- فكرة تجنب بعض صعاب الحياة، و مسؤوليات أسهل من مو اجهتها.
- فكرة أنه يجب على المرء أن يعتمد على الغير، وأنه بحاجة إلى شخص أقوى منه يتكل عليه.
- فكرة أن المشكلات الإنسانية، يجب أن توجد لها حلول صحيحة ودقيقة، وثابتة وأنه من الكارثة ألا نعثر على هذا الحل التام.

بعد ذلك وضحت الباحثة للنساء، أن أعراض الاكتئاب التي تظهر عند الناس هي نتيجة الأفكار الشعورية السلبية اللاعقلانية، لدى الشخص الذي ينظر لذاته

وللخبرة وللمستقبل، على أنها جميعا كئيبة وفارغة المضمون، ومعني ذلك أن المكون الثلاثي للاكتئاب هو :

- الإدراك السلبي للذات، (الشخص يرى نفسه أدنى من الآخرين – عديم الفائدة أو القيمة – ليس له رغبة في الحياة).

- الإدراك السلبي للعالم من حوله.

- الإدراك السلبي للمستقبل،(توقع الفشل – الإحباط – التشاؤم).

- بعد ذلك، ناقشت الباحثة مع المسترشدات الأسباب التي تؤدي إلى الخطأ في هذه الأفكار، وهي كالتالي:

1- **التعميم:** فالإنسان هنا، غالبا ما يعمم الخبرات الجزئية على ذاته تعميما سلبيا فتوجيه نقد غير مقصود له، قد يعني عنده، أنه إنسان فاشل لا يحسن التفكير و إذا ابتعد عنه صديقه، يعني بأنه بدأ يخسر كل أصدقائه، وهو إنسان مكروه... وغيرها من أفكار أخرى .

2- **الكل أو لا شيء** : يميل بعض الأفراد، إلى إدراك الأشياء، على أنها إما بيضاء أو سوداء، حسنة أو سيئة، صادقة أو خاطئة، و تظهر هذه الخاصية عند المكتئبين وذلك باستخدام عبارات:

- لا أرى على الإطلاق فائدة فيما أقوم به.

- حياتي لا يقبلها أي إنسان، على وجه الأرض.

- يجب أن أكون دائما قادرا على النجاح والفوز...و هكذا.

3- عزل الأشياء عن سياقها: فالإنسان المكتئب، يركز على جزء من التفاصيل السلبية ويتجاهل الموقف ككل، و كأنه وضع نظارة على عينيه، لا يكشف له عن شيء طيب في حياته، و لا يظهر له إلا ما هو معتم فمثلا : يعود إلى منزله بعد انتهاء العمل، ولا يتذكر بعد عودته إلا فلانا قد تجاهله، وفلانا قاطعه، وأنه لهذا

يرى نفسه تافها غير جدير بالتقدير، وينسي أنه التقى بالكثير ممن أظهروا له الود والاحترام .

بعد أن تعرفت النساء على ماهية الأفكار اللاعقلانية، وتعرفن على أسببها قامت الباحثة، بتقسيم النساء إلى مجموعتين، وطلبت من كل مجموعة أن تقوم بإعداد سيناريو تمثيلي، يبين امرأة مرت بظروف حياة صعبة، وتكونت عندها أفكار لا عقلانية، كيف بدأت تفكر بصورة سلبية، اتجاه المواقف التي مرت بها، وبعد إعداد السيناريو من قبل النساء، تم توزيع أدوار بينهن، بعدها قامت كل مجموعة بعرض الاستكشاف التمثيلي أمام الأخريات، وبعد الانتهاء من العرض، قامت الباحثة بمناقشة النساء بالجزئيات التي تناولها العرض التمثيلي، كيف كانت الاستفادة منه .

وفي ختام الجلسة، تم القيام بعملية تقيم للجلسة، ومن ثم شكرت الباحثة النساء المشاركات على حضورهن، والتزامهن بمواعيد وبقواعد التي تم الاتفاق عليها.

الجلسة السادسة:

موضوع الجلسة: أنشطة لتبديد الاكتئاب.

أهداف الجلسة :

- مساعدة النساء المسترشدات، على التعبير عن مشاعر الحزن والاكتئاب بحرية تامة.
- أن تقترح المسترشدات إستراتيجية لمواجهة الأحداث والمواقف في المستقبل .
- خلق جو من التضامن و الإحساس بالمسؤولية بين المسترشدات .
- تبديد أعراض الاكتئاب، التي تعاني منها المسترشدات، ومساعدتهن للتخلص منها

الأسلوب المستخدم: المناقشة والحوار، أنشطة هادفة.

المواد المستخدمة: أوراق، أقلام، سلة، كرسي فارغ.

مدة الجلسة: 60 دقيقة.

عرض الجلسة :

بدأت الباحثة الجلسة، بالترحيب بالنساء وشكرهن على الحضور، والالتزام بالمواعيد، وقامت بتلخيص ما تم إنجازه في الجلسة السابقة.

بعد ذلك أخبرت الباحثة المسترشدات، بأنها ستقوم خلال هذه الجلسة بتنفيذ هذه الأنشطة الهادفة، التي من شأنها أن تساعد في تبديد أعراض الموجودة عند المسترشدات، وتمثلت تلك الأنشطة في ما يلي:

النشاط الأول: (تأمل افتتاحي).

الهدف من النشاط:

- تهيئة المسترشدات.
- العمل على خفض التوتر، عند المسترشدات وتصفية الذهن.

إجراءات النشاط:

طلبت الباحثة من النساء، الجلوس بشكل مريح.

بعد ذلك، طلبت منهن أخذ نفس عميق من الأنف، وكتمه لثواني، ثم إخراجه من الفم، مع تكرار هذه العملية من 3- 5 مرات.

بعدها طلبت منهن أن يجعلن بطونهن مسترخية، وأن يغمضن أعينهن.

بعد ذلك، قالت لهن، أن أي أفكار تأتي في تلك اللحظة، ندعها تذهب ونركز فقط على نفسنا وجسمنا.

بعد ذلك منحت المسترشدات، وقتا للتأمل .

و أخيرا قالت لهن، الآن عندما تجدين نفسك مستعدة إلى العودة، حركي أطرافك وافتحي عينيك، بابتسامة خفيفة على وجهك.

النشاط الثاني: (الجوانب الايجابية والسلبية في شخصيتي).

الهدف من النشاط:

- التعرف على نظرة المسترشدات لأنفسهن، بعد تطبيق خمس جلسات من البرنامج.

- مساعدة النساء، على التعرف على الجوانب الايجابية والسلبية الموجودة عند الآخرين.

- مساعدة النساء، للاستفادة من الجوانب الايجابية الموجودة عند الآخرين، و كيفية العمل على تقليل الجوانب السلبية الموجودة عندهم.

قامت الباحثة بتوزيع ورقة بيضاء على كل امرأة، وطلبت منهن كتابة خمسة أشياء ايجابية، وخمسة أشياء سلبية، يرونها في شخصيتهن أو في مظهرهن الخارجي، أو في أسلوب اتصالهن مع الآخرين، بعد ذلك قامت بجمع هذه الأوراق وإعادة توزيعها، بطريقة عشوائية، وطلبة من كل واحدة، قراءة الورقة الموجودة معها ومحاولة مساعدة صاحبة السلبية.

بعدها قامت الباحثة بمناقشة المسترشدات، بعدة نقاط تمثلت في :

- ما هو شعوركن، وأنتن تكتبن الجوانب الايجابية في شخصيتكن؟ و ما هو شعوركن وأنتن تكتبن الجوانب السلبية ؟

- لماذا يصعب علينا التحدث عن الجوانب الايجابية والسلبية الموجودة فينا، أو عند الآخرين ؟

- عند سماعكن نقد الأخريات لكن ما هو شعوركن، و إذا امتدحتكن الأخريات بماذا تشعرن ولماذا ؟

- كيف يمكن مساعدة صاحبة الأفكار السلبية، للتغلب عليها ؟

- ماذا لو لم يعترف الآخرون بايجابياتنا و أنكروها، و ركزوا على سلبياتنا؟ وكيف نتصرف؟

النشاط الثالث: (الكرسي الفارغ).

الهدف من النشاط:

- مساعدة النساء على تفريغ المشاعر السلبية اتجاه الآخرين.
- التعرف علي المشاعر السلبية الموجودة عند النساء، وكيف تؤثر على حياتهن .
- مساعدة المسترشدات على الاستفادة من بعضهن البعض، في تعاملهن مع المشاعر.
- مساعدة المسترشدات على تطوير أساليب اتصال جيدة، تمنحهن الفرصة في تفريغ مشاعرهن.

إجراءات النشاط:

قامت الباحثة بتوزيع أوراق و أقلام على كل المسترشدات، لكتابة حدث ترك عندهن مجموعة من المشاعر السلبية المختلفة، بعد ذلك جمعت هذه الأوراق في سلة، ومن ثمة طلبت الباحثة من كل مسترشدات سحب ورقة بشكل عشوائي وتمثيل هذه المشاعر أمام الكرسي الفارغ، وطلبت منهن محاولة التعبير عن هذه المشاعر من خلال الحديث مع الكرسي الفارغ، الذي يمثل الشخص المعني .

بعد ذلك قامت الباحثة بمناقشة المسترشدات بعدة نقاط و هي:

- ما هي مشاعركن، و أنتن تكتبن عن هذه الأحداث؟
- ما هي مشاعركن، و أنتن تتكلمن مع الكرسي الفارغ، على أساس أنه الشخص المعني؟
- ما هي مشاعركن، و أنتن تمثلن أحداثا تخص أشخاصا آخرين؟
- ما هي مشاعركن، و أنتن تسمعن و ترون الأخريات يمثلن مشاعركن؟
- ما هي الطرق الأنسب، للتعامل مع هذه المشاعر؟

النشاط الرابع:(التأمل الختامي).

الهدف من النشاط:

- تهدئة المسترشدات.
- إنهاء اللقاء في أجواء آمنة.

طلبت الباحثة من النساء الجلوس بشكل مريح.

بعد ذلك طلبت منهن أخذ نفس عميق من الأنف، وكتمه لثواني ثم إخراجه من الفم، مع تكرار هذه العملية من 3-5 مرات.

بعدها طلبة منهن ان يجعلن بطونهن مسترخية وان يغمضن أعينهن .

بعد ذلك قالت لهن أن أي أفكار تأتي في تلك اللحظة، ندعها تذهب ونركز فقط على نفسنا وجسمنا.

بعد ذلك منحت المسترشدات، وقتا للتأمل .

و أخيرا قالت لهن، الآن عندما تجدين نفسك مستعدة إلى العودة، حركي أطرافك وافتحي عينيك، بابتسامة خفيفة على وجهك.

وفي ختام الجلسة، تم القيام بعملية تقيم للجلسة، ومن ثم شكرت الباحثة النساء المشاركات على حضورهن، والتزامهن بمواعيد وبقواعد التي تم الاتفاق عليها.

الجلسة السابعة:

موضوع الجلسة: الصبر و الإيمان بالقضاء و القدر.

أهداف الجلسة :

- تعريف المسترشدات، بمفهوم الصبر و الإيمان بالقضاء و القدر.
- تعريف المسترشدات، فضل الصبر و الإيمان بالقضاء و القدر.
- التخفيف من أعراض الاكتئاب، من خلال الصبر و الإيمان بالقضاء و القدر.
- التعرف على بعض قصص الصابرين، من الأنبياء و الصحابة و التابعين.

الأسلوب المستخدم: الإلقاء(المحاضرة)، المناقشة و الحوار، عصف الأفكار.

المواد المستخدمة: أوراق، أقلام.

مدة الجلسة: 60 دقيقة.

عرض الجلسة:

- بدأت الباحثة الجلسة، بالترحيب بالمسترشدات، وشكرهن على الحضور و الالتزام بالمواعيد، وقامت بتلخيص ما تم إنجازه في الجلسة السابقة.

بعد ذلك، قامت الباحثة بتقديم درس عن أهمية الصبر و الإيمان بالقضاء و القدر، و فوائدهما في التخفيف عن مشاعر الحزن و الاكتئاب.

بدأت الباحثة بمقدمة جميلة عن الموضوع، موضحة أن القرآن الكريم تناول الحديث عن الصبر بشكل واسع، يقول العلماء:"الصبر نصف الإيمان"، فالنصف الأول: شكر والنصف الثاني: صبر، ولذلك على المؤمن عبودية في السراء، وهي: الشكر، و عبودية في الضراء وهي: الصبر، بحيث يقول جل و على:إنّ في ذلك لآيات لكل صبار شكور"(سورة لقمان: الآية 31).

و لذلك فلا إيمان لمن لا صبر له، كما ذكرت الباحثة بعضا من فضائل الصبر وهي كما يلي:

- محبة الله للصابرين، لأن الله إذا أحب قوما ابتلاهم، بحيث يقول تعالى:"...و الله يحب الصابرين"(آل عمران: الآية 146).

- صلوات الله و رحمته على الصابرين، يقول تعالى:"و لنبلونكم بشيء من الخوف و الجوع، و نقص من الأموال و الأنفس و الثمرات و بشر الصابرين الذين إذا أصابتهم مصيبة، قالوا إنا لله و إنا إليه راجعون، أولئك عليهم صلوات من ربهم و رحمة، و أولئك هم المهتدون".(البقرة: الآية 155-157).

- معية الله للصابرين، لقوله تعالى:"...إن الله مع الصابرين"(البقرة: الآية 153).

- محو الذنوب و الخطايا، فعن عائشة رضي الله عنها قالت: سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول:"ما من مسلم يشاك شوكة فما فوقها، إلا كتب له بها درجة ومحيت بها خطيئة".

بعدها أعطت الباحثة الفرصة للنساء للتحدث في هذا الموضوع، و المشاركة فيه بطريقة جماعية، بحيث قدمت كل امرأة معلومات عما تعرفه عن الصبر و الإيمان بالقضاء و القدر.

وفي نهاية الجلسة تم عمل تقييم للجلسة، من خلال توزيع نموذج تقييم للجلسات على النساء لكي يقدموا تقييم للجلسة، ومن ثم قدم الباحث الشكر و التقدير للنساء المشاركات على حضورهن و التزامهن بالمواعيد و بالقواعد التي تم الاتفاق عليها.

الجلسة الثامنة:

موضوع الجلسة: إنهاء البرنامج.

أهداف الجلسة:

- تلخيص عام لجلسات البرنامج الإرشادي.
- إنهاء جلسات البرنامج الإرشادي.
- الإجابة على تساؤلات واستفسارات المسترشدات.
- التعرف على تقيم واقتراحات المسترشدات، نحو البرنامج.
- القيام بتطبيق القياس البعدي.

الأسلوب المستخدم: المحاضرة المناقشة والحوار، التلخيص.

الأدوات المستخدمة: أوراق، أقلام، مقياس بيك للاكتئاب.

المدة الزمنية: 60 دقيقة.

إجراءات الجلسة:

بدأت الباحثة الجلسة، بالترحيب بالنساء وشكرهم على الحضور والالتزام بالمواعيد، وقامت بتلخيص ما تم إنجازه في الجلسة السابقة.

بعدها أخبرت الباحثة المسترشدات، بأن هذه الجلسة ستكون الجلسة الأخيرة وبذلك، تنهي جميع الموضوعات التي تمت مناقشتها والتطرق إليها، في الجلسات السابقة، مقدمة لهن تلخيصا توجز فيها أهم ما تم تناوله، والتطرق إليه خلال سير البرنامج.

بعد ذلك، تركت الباحثة الحرية الكاملة للمسترشدات، لتقديم تساؤلاتهن واستفساراتهن حول جلسات البرنامج السابقة، و قدمت إجابات على هذه الاستفسارات والتساؤلات.

بعدها بدأت الباحثة، بالتعرف على تقيم جلسات البرنامج، من طرف المسترشدات، وذلك من خلال استقصاء آراءهن، بعرض مجموعة من التساؤلات تمثلت فيما يلي:

- ما رأيك في البرنامج؟ وهل أضاف إليك الجديد؟
- من وجهة نظرك الخاصة ما هي الأشياء التي أعجبتك بالبرنامج؟ أو لم تعجبك؟
- هل توجد لديك اقتراحات حول البرنامج؟ و ما هي؟

بعد ذلك قامت الباحثة، بالقيام بالقياس البعدي، من خلال توزيع المقياس الخاص بالاكتئاب مرة ثانية، على النساء من أجل التعرف على مدى أثر البرنامج في التخفيف من الاكتئاب لدى المرأة العانس.

و في نهاية الجلسة، قامت الباحثة بتقديم الشكر و التقدير و الثناء، للنساء المشاركات في البرنامج، على حسن تعاونهن و التزامهن، و انضباطهن في الحضور مع الباحثة، خلال سير جلسات البرنامج.